JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MAI 1813.

TOME XXVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD; Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

／JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1813.

OBSERVATION

SUR UN ENFANT GUÉRI D'UN CROUP PORTÉ A UN TRÈS-HAUT DEGRÉ, ET INDICATION DE REMÈDES PARTICULIERS ET NON ENCORE CONNUS DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE;

Par M. le docteur CHAMERLAT, ancien officier de santé en chef aux armées, retiré à Saint-Amand, département du Cher.

LE croup, maladie regardée par plusieurs Auteurs comme essentiellement mortelle, affecte les adultes, ainsi que les enfans : je l'ai observé cinq fois chez les adultes; trois en ont été guéris par mes soins, les deux autres sont morts, parce que je n'ai pu leur en donner à temps. J'ai eu aussi à traiter cette maladie sur plusieurs enfans; deux ont guéri par les moyens que j'indiquerai. Cependant l'observation et l'expérience attestent que les enfans y sont beaucoup plus sujets que les adultes.

Les causes qui la produisent sont en plus grand nombre chez les enfans ; la difficulté de leur administrer des secours aggrave encore leur position ; ainsi il n'est pas étonnant qu'il en périsse beaucoup.

On peut diviser ces causes en prédisposantes et en efficientes ; les premières sont très-nombreuses, et varient à raison de l'âge plus ou moins avancé de l'enfant. Ce sont, chez celui qui est encore à la mamelle, un embonpoint trop considérable, l'usage d'un lait trop nourrissant, ou provenant d'une nourrice imprégnée d'un vice scrophuleux ou dartreux, comme je l'ai observé ; chez l'enfant sevré, la mauvaise nourriture : pour tous, l'habitation des lieux bas et humides, le voisinage d'une rivière, d'un étang, des marais ; les saisons pluvieuses et froides qui en agissant puissamment sur eux, les disposent aux affections catarrhales et aux répercussions.

Les causes efficientes peuvent être assez multipliées ; une seule cependant est bien connue : c'est l'action du froid sur les organes de la voix ; son effet est tel, qu'il cause subitement l'épaississement de la lymphe, et paraît produire l'atonie des membranes muqueuses : bientôt l'engorgement gagne de proche en proche les membranes voisines, et la respiration devient impossible ; mais comme l'intensité de la maladie est en raison du degré de froid qui agi sur les membranes, les symptômes ne sont pas également alarmans chez tous les enfans. Les uns éprouvent des angoisses qui, dans les premières heures, annoncent une mort prochaine : chez les autres la maladie se caractérise lentement ; sa marche est

suspendue par des intermissions pendant lesquelles l'enfant oublie même les dangers qu'il vient de courir. Mais que cette irrésolution de la maladie ne rassure pas le médecin ; il doit s'attendre à de plus grands désordres : s'il veut les prévenir, il faut qu'il profite des momens de repos pour administrer les remèdes convenables.

Quelles que soient d'ailleurs les causes efficientes qui déterminent le croup, autres que celles qui viennent d'être indiquées, on sait que l'enfant qui en est affecté éprouve une toux plus ou moins violente dont les paroxysmes sont plus ou moins éloignés ; cette toux se complique bientôt d'une grande difficulté de respirer, d'agitation et d'inquiétude ; la voix devient rauque et sifflante ; elle forme un son particulier que les Auteurs ont comparé au cri d'un jeune coq. Dans cet état d'alarme, la terreur s'empare du malade ; ses paupières se boursoufflent, ainsi que les lèvres ; la langue se tuméfie plus particulièrement à sa base ; enfin, la respiration devenant plus difficile, le malade succombe bientôt s'il n'est pas secouru.

Dans les premiers symptômes de cette maladie, il n'y a pas de choix à faire entre plusieurs méthodes de la combattre, quelle que soit son intensité ou ses complications ; ce qu'il y a de pressant, c'est de remplir les deux indications qui se présentent : exciter de la chaleur dans les solides ; redonner de la fluidité aux humeurs.

On parviendra à produire le premier effet, en appliquant, comme l'ont conseillé plusieurs praticiens, et comme je le pratique moi-même, un vésicatoire à la partie antérieure du cou ;

le second, en mettant le malade à l'usage d'un gargarisme propre à liquéfier l'humeur albumineuse, et à causer une titillation sur les membranes muqueuses, afin d'exciter l'excrétion abondante de cette humeur qui constitue la maladie.

Le gargarisme suivant m'a toujours paru remplir cette seconde indication, et je puis assurer que toutes les personnes témoins de son effet ont été étonnées de la quantité de matière glaireuse qu'il faisait rendre au malade.

♃ Eau de sureau. . . . . Sirops de mûres ou de groseilles.	2 onces.
Muriate d'ammoniaque. . . .	2 gros.

On fait gargariser, si c'est un adulte, très-souvent, et chaque fois il rend une matière très-épaisse ; alors l'action simultanée du vésicatoire venant à se manifester, le malade est bientôt débarrassé : la respiration devenant plus facile, tous les symptômes disparaissent. Il est cependant bon d'en continuer l'usage pendant deux ou trois jours pour éviter les récidives.

Tel est le traitement que j'ai mis en usage chez les adultes, avec assez de succès ; puisque de cinq que j'ai eu occasion de traiter, trois ont été rendus à la vie.

Mais pour des enfans, on sent que les secours doivent être administrés d'une manière différente ; et c'est dans les soins que j'ai donnés avec succès aux deux enfans dont j'ai parlé que j'ai eu l'occasion de vérifier le bon usage du procédé que je vais indiquer. Sans doute on ne peut pas espérer d'un enfant de deux mois, qu'il conserve dans sa bouche un fluide

qu'on lui aura introduit, ni qu'il l'agite et le conduise jusqu'au voile du palais, pour le rejeter ensuite. Ce que l'enfant ne peut pas faire, il faut le faire pour lui. Je réduis seulement dans ce cas, à la dose d'un gros, le sel ammoniac qui constitue essentiellement les propriétés du gargarisme, et je me sers d'un plumeau composé de trois plumes flexibles que j'ébarbe aux deux tiers pour former un manche; je les lie ensemble, et, avec cet instrument trempé dans le gargarisme, je porte le remède aussi loin qu'il est nécessaire : c'est avec ce secours que je crois avoir triomphé de cette cruelle maladie.

Ce moyen toutefois ne pouvant avoir de succès qu'en le pratiquant bien et exactement, il est peut-être utile d'entrer à cet égard dans quelques détails, pour rassurer ceux qui craindraient d'introduire un plumeau dans l'arrière-bouche d'un enfant menacé de suffocation; ils jugeront eux-mêmes qu'ils peuvent le faire, non-seulement sans danger, mais encore qu'ils n'ont pas de secours plus prompt, ni plus efficace à employer. Ce qui étonnera sur-tout, c'est que les enfans semblent bientôt se prêter à l'opération, en montrant de l'empressement à recevoir le plumeau dans la bouche, et à le retenir.

L'observation suivante suffira, je l'espère, pour démontrer ce que j'avance à cet égard.

Le dernier enfant auquel j'ai donné des soins, est le fils de M. *Debize*, maître de forges de Charenton, département du Cher. Cet enfant, âgé de deux mois, d'un embonpoint considérable, était affecté d'un rhume léger depuis deux ou trois jours; sa nourrice

occupait une maison exposée à l'humidité par le voisinage d'un étang entouré de marais; au milieu de toutes les causes propres à produire le croup, cet enfant fut affecté le 15 de mai 1811, par un temps froid et humide, d'une suffocation subite. Cet état, qui s'était manifesté dans la matinée, durait encore à trois heures après-midi quand l'on m'envoya chercher. A mon arrivée, je trouvai l'enfant ayant la figure boursoufflée; la langue était tuméfiée plus particulièrement à sa base; symptôme dont aucun Auteur n'a parlé, et qui existe constamment dans le croup. Sa respiration était sifflante; sa voix rauque imitait le cri du coq; il s'agitait beaucoup, et il repoussait avec horreur tout ce qu'on lui présentait, même le sein de sa nourrice. Tous ces symptômes réunis m'instruisirent assez de ce que j'avais à faire.

Cependant le tableau affligeant d'un fils unique mourant, le devenait encore plus par la présence du père et de la mère en pleurs: je proposai un vésicatoire qui fut appliqué à la nuque, pour me conformer en cela aux desirs des parens. Mon gargarisme composé, j'éprouvai encore un obstacle de leur part lorsque je voulus m'en servir; mais enfin n'écoutant que mon devoir, et muni de mon pluineau que je trempai dans le gargarisme, je l'introduisis dans la bouche; je le retirai un instant après, et je réitérai plusieurs fois cette manœuvre, ayant l'attention à chaque fois de le nettoyer des glaires qu'il entraînait: je le portais même assez avant pour exciter des nausées et une grande excrétion de matière glaireuse. Je restai auprès de cet enfant jusqu'à neuf heures

du soir : pendant tout ce temps j'introduisis le plumeau au moins vingt fois, et j'eus la satisfaction de voir cesser tous les accidens. La nourrice lui présenta le sein, il téta parfaitement bien et s'endormit. Le sommeil dura plusieurs heures de suite : à son réveil il éprouva encore de l'oppression et de l'inquiétude. La nourrice, qui ne redoutait plus le plumeau, en fit elle-même usage sur l'enfant; il reprit le sein et s'endormit de nouveau.

A son réveil, il se portait bien. Le 16, il eut beaucoup d'agitation; on répéta de temps à autre l'application du gargarisme, et la nuit d'après se passa assez bien. Le 17, il fut purgé avec un peu de sirop de chicorée, qui produisit quelques selles bilieuses et glaireuses, ce qui termina cette maladie.

On serait étonné de la quantité de glaires que cet enfant rendit pendant tout le temps du traitement, et de la gaîté qu'il montrait à mesure qu'on l'en débarrassait.

Il est inutile que je fasse la description des autres cas de pratique qui me sont particuliers, ce serait me répéter; d'ailleurs, je n'ai pas l'intention de faire ici un mémoire circonstancié du croup, non plus que des traitemens qu'on peut lui opposer; je desire seulement communiquer aux gens de l'art mes procédés, afin qu'ils les éprouvent eux-mêmes lorsque les circonstances se présenteront.

Il est cependant nécessaire d'observer que pour que ce traitement réussisse, il est important que le médecin soit appelé à temps; car si l'humeur lymphatique s'est épaissie au point de former cette fausse membrane qu'on observe dans la trachée-artère après la mort, et que

les malades expulsent quelques heures avant; que cette humeur ne soit plus susceptible d'être liquéfiée, et d'obéir aux forces toniques des membranes, les effets du gargarisme, comme ceux du vésicatoire, seront bien moins sensibles, et même quelquefois nuls. Cependant, en tout état, ce sont encore les moyens qu'il faut tenter, parce que jusqu'ici on n'en a peut-être pas offert de meilleurs.

Je dois peut-être aussi prévenir, en terminant cet écrit, que je suis loin de restreindre aux seuls moyens que j'indique, le traitement des individus affectés du croup : je n'ignore pas les bons effets des émétiques; ils secondent puissamment ceux des gargarismes, par les secousses qu'ils occasionnent. Mais que penser de la saignée, de l'application des sangsues, des lavemens, et de tous les remèdes qui ont été proposés par ceux qui jusqu'ici ont considéré cette maladie tantôt comme éminemment inflammatoire, tantôt comme nerveuse, tantôt enfin comme dépendant d'un principe acrimonieux capable de déterminer la gangrène ? Ce n'est cependant pas qu'il soit impossible qu'une de ces causes, ou plusieurs, ne se rencontrent avec le croup; mais je dirai toujours : rétablissez la voie aérienne, et vous aurez beaucoup fait pour le soulagement du malade.

ADDITION

AU MÉMOIRE PRÉCÉDENT;

Par M. *A. C. S.*, D.-M.-P.

Nous regrettons que M. *Chamerlat*, qui nous a fait remettre par une voie indirecte l'observation qu'on vient de lire, et les considérations intéressantes dont elle est accompagnée, n'ait pas jugé à propos de nous communiquer en même temps les cas de croup chez des adultes qu'il a eu occasion d'observer. Il s'en faut bien que l'existence de cette maladie dans l'âge viril, soit aussi généralement admise qu'il paraît le croire. Beaucoup de praticiens éclairés en doutent encore, et il faut convenir que le petit nombre de faits qui ont été publiés à ce sujet, ne sont pas bien concluans. M. *Chamerlat* eût donc rendu un nouveau service à l'art qu'il exerce avec distinction, s'il eût fait connaître en détail, et d'une manière circonstanciée, les cinq observations de croup qu'il n'a fait que mentionner.

Quoique les vues théoriques émises dans les considérations précédentes, ne soient pas toutes entièrement conformes à l'esprit qui règne aujourd'hui dans l'enseignement de la science médicale, les rédacteurs ont pensé qu'il était de leur devoir de les laisser subsister, d'autant plus que ce sont ces vues elles-mêmes qui ont conduit l'Auteur au traitement qu'il a adopté; traitement dont le succès mérite d'être constaté par de nouveaux essais. Nous nous réunissons, en conséquence, à M. *Chamerlat*,

pour engager les médecins-praticiens à mettre en usage les moyens qui lui ont si bien réussi.

DE LA COLIQUE

QUI RÈGNE EN ESPAGNE, QUI A AFFECTÉ PLUS PARTICULIÈREMENT LE SIXIÈME CORPS D'ARMÉE PENDANT SON SÉJOUR EN GALICE;

Par un chirurgien des ambulances de ce corps d'armée.

La colique d'Espagne, de Madrid, mal de Galice, etc., est assez peu connue en France, je pourrais même dire en Espagne, pour mériter d'être décrite. Je vais exposer ici ce que j'ai observé relativement à cette maladie; peut-être ces renseignemens seront-ils de quelque utilité à ceux qui voudront en donner une histoire complète.

Causes. — Au rapport des habitans, ces causes sont: l'usage des acides, du lait, de l'eau mêlée avec le vin, l'humidité, l'impression du froid sur la région abdominale. Les hommes forts et faibles y sont également sujets: un tempérament n'y est pas plus disposé que l'autre; l'intempérance de la table ne m'a point paru y contribuer. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la plupart de ces causes se rencontrent dans des pays où l'on n'observe pas la même maladie. En Portugal, par exemple, pays voisin de la Galice, où la température est à-peu-près la même, et où il pleut tout l'hiver, la colique dont nous parlons est entièrement inconnue.

Variétés. — J'ai reconnu deux variétés dans cette maladie ; l'une, exempte de toute complication ; et l'autre, compliquée d'ictère. Les symptômes primitifs étant communs aux deux espèces, je ne parlerai de ceux qui caractérisent la deuxième, que lorsqu'il sera question de cette dernière.

Première variété. — Colique simple. — Le malade, quoique exerçant bien toutes ses fonctions, commence à ressentir quelques douleurs sourdes et passagères dans toute l'étendue du colon, mais plus particulièrement dans le colon transverse ; bientôt il éprouve de la difficulté à rendre ses excrémens ; il a plusieurs selles dans la journée, mais très-peu copieuses, et accompagnées de vents ; l'appétit est toujours bon ; il souffre moins lorsqu'il est dans le lit que lorsqu'il est levé. Le troisième ou le quatrième jour, le malade ne va plus à la selle et n'éprouve plus le besoin d'y aller. La douleur est fixe et constante ; l'appétit cesse ; aucun symptôme gastrique ne se manifeste ; la figure est pâle, annonce la tristesse ; le pouls est petit, serré, lent et régulier. Le malade reste souvent sur son séant, les deux bras croisés sur son ventre qu'il comprime, le tronc plié en avant. S'il est couché, les extrémités abdominales sont pliées sur le tronc. Bientôt il fait des efforts pour vomir, sans apparence d'affection gastrique : à la suite de ces efforts il rend les boissons prises, accompagnées de quelques matières bilieuses, toujours en petite quantité. Il ne goûte ni sommeil, ni repos.

Seconde variété. — Colique compliquée d'ictère. — Dans cette variété, le malade commence par éprouver des douleurs dans l'hypo-

condre droit, le plus souvent sans diminution dans la douleur fixée dans la région épigastrique. La cornée devient jaune, et bientôt cette teinte se répand sur toute l'habitude du corps.

La maladie abandonnée à elle-même se soutient dans le même état pendant huit ou dix jours, quelquefois plus long-temps. A une de ces époques, les vomissemens cessent; les douleurs sont moins fortes; le malade commence à reposer : il rend avec beaucoup de peine des selles noires, dures, et beaucoup de vents. Il se croit guéri; mais le plus souvent, et peu de jours après (le temps est indéterminé), les douleurs recommencent, ainsi que tous les symptômes précités; avec cette différence que la matière rendue par les vomissemens à cette seconde époque, est noire et absolument telle que celle qu'on a désignée sous le nom d'atrabile. La maladie se termine aussi plus tard. Combattue par les secours de l'art, elle cède plus difficilement que dans son état primitif. Souvent le malade s'affaiblit, tombe dans le marasme et périt, sinon dans cette rechûte, ordinairement dans la troisième, et dans un état de maigreur extrême.

Traitement. — Quelques malades, trompés par les efforts qu'ils faisaient pour vomir, prirent, avant d'entrer à l'hôpital, des vomitifs, et s'en trouvèrent mal : en effet, tous les symptômes s'aggravèrent. La saignée produisit le même résultat. Les bains ne firent que peu d'effet. Le vésicatoire appliqué sur le lieu douloureux, procurait quelque soulagement, sans avancer d'une manière bien sensible la terminaison de la maladie.

Embarrassé sur les moyens à employer contre cette maladie qui me paraissait singulière, je m'approchai de deux médecins qui passaient pour les plus éclairés de la ville (Saint-Jacques de Compostelle); mais peu satisfait de leur opinion sur cette maladie, et sur-tout des résultats produits par les moyens qu'ils emploient pour la combattre, je me déterminai à observer la maladie, et à remplir les indications les plus pressantes et les plus évidentes.

Dans cette intention, espérant appaiser le vomissement chez un malade, je lui donnai quelques gouttes d'éther sulfurique; mais les vomissemens et les douleurs augmentèrent sans qu'il s'ensuivît aucun soulagement ultérieur. Dans la même rue, je donnai à un autre malade dix gouttes de laudanum de *Sydenham* en une fois, et il se trouva sensiblement soulagé pendant quelques heures. Ceci bien constaté, je fais prendre à un autre malade dix gouttes de laudanum, et un quart-d'heure après un grain d'opium en pilule. Peu de temps après le malade me dit qu'il se trouve bien soulagé. Je donne aussitôt à six malades affectés de colique simple, quatre grains d'opium pour chaque, en quatre pilules, et je leur recommande d'en prendre une toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'ils soient bien soulagés (1). Ils commencent à six heures du soir, et à ma visite du matin ils me disent tous que

(1) On trouvera la dose d'opium un peu forte: lorsque je juge ce médicament indiqué, je le donne à forte dose, et je m'en suis toujours bien trouvé, principalement dans cette maladie.

je leur avais enlevé le mal comme avec la main ; qu'ils ne souffraient plus, et que s'ils pouvaient aller à la selle ils seraient guéris. Quatre des six malades avaient pris les quatre pilules; deux n'en avaient pris que trois. Ils étaient tous d'une gaîté remarquable ; effet non douteux de l'opium. Je fais prendre à chacun de ces malades une potion purgative drastique. Deux heures après je me rends à l'hôpital ; je trouve cinq malades qui rendaient des selles copieuses, dures, noires, et beaucoup de vents. Ils se disaient guéris. Le sixième malade ne pouvait pas aller à la selle, et souffrait de la colique sans vomissement ni nausées : un lavement d'eau dans laquelle on avait fait dissoudre une once de muriate de soude, procura des selles et le soulagea. Ces six malades furent guéris dès ce moment. L'un d'eux eut une rechûte. Il y avait dans le même hôpital plus de soixante malades affectés de la colique ; les mêmes moyens sont employés dans les deux espèces, à toutes les époques, et on obtient un égal succès.

J'observerai cependant, 1.° que plus la maladie est récente, plus facilement elle cède ; 2.° que si la potion purgative manque son effet, toujours donnée après l'opium et la cessation des douleurs, tous les accidens reparaissent bientôt ; 3.° qu'il est très-important d'aider, dans tous les cas, l'action des purgatifs par des lavement irritans. Il serait peut être plus convenable de donner le purgatif de cette manière, en lavement.

Je vais maintenant rapporter une observation de chacune des variétés que j'ai décrites.

Première Observation. — M. *Eugène Mar-*

chand, officier au quinzième régiment de chasseurs à cheval, âgé de 23 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution forte et colossale, ayant bon appétit et le satisfaisant modérément, éprouve, sans en soupçonner aucune cause, des douleurs de colique et des difficultés pour aller à la selle, sans cependant que les évacuations fussent suspendues : chaque selle était suivie d'un peu de soulagement. Ces douleurs augmentent jusqu'au troisième jour, époque où il est forcé de garder le lit.

Le premier jour, arrivé auprès du malade, je le trouve sur son séant, quelquefois cherchant une autre position, et revenant toujours à celle-là ; la figure pâle, triste ; le pouls petit, serré, lent et régulier. Le ventre est légèrement déprimé ; il se plaint de douleurs de coliques fortes, constantes, et fixées dans la région épigastrique. Il n'a point été à la selle depuis vingt-quatre heures, et n'éprouve aucun besoin d'y aller. (Absence de tout symptôme gastrique.) Il rend par le vomissement toutes les boissons qu'il prend. A la suite de ces efforts il rend quelques matières bilieuses. (Potion avec l'infusion de camomille, la liqueur d'*Hoffmann*, et le sirop commun.) Le peu de cette potion que le malade a pris, est bientôt rendu par le vomissement : les douleurs sont augmentées. Un lavement émollient n'est point rendu et ne procure aucun soulagement.

Le 2.e, même état; point de repos dans la nuit. Deux bains dans la journée : lorsque le malade est dans le bain, il se trouve un peu mieux ; mais ce mieux cesse peu de temps après qu'il en est sorti.

Le 3.e, les douleurs sont insupportables.

Efforts constans pour vomir, amenant très-peu de matières bilieuses. Un large vésicatoire appliqué sur le lieu douloureux. Dans la même journée, un peu de mieux. Un lavement émollient n'est point rendu.

Le 4.e, les douleurs sont moins fortes ; mais point de sommeil, point de selles, point de vents (1). Cet état dure jusqu'au septième jour. A cette époque il conserve ses boissons. (Décoction de chicorée avec trois onces de manne ; un lavement avec une once de muriate de soude.) Des selles de matières noires, dures, et beaucoup de vents.

Le 8.e, convalescence ; le malade ne sort pas de sa chambre et mange sobrement.

Trois jous après les accidens se renouvellent comme le premier jour. Huit gouttes de laudanum dans une cuillerée d'eau ; peu de temps après une pilule d'un grain d'opium ; le malade en prend quatre grains en dix heures. Cessation complète des douleurs.

Le 12.e jour, le malade ne souffre pas ; il n'a point eu de selles depuis trois jours. Son ventre est plus déprimé ; il est dur et embarrassé, sans éprouver de besoin d'aller à la selle. (Potion purgative drastique. Un lavement avec le muriate de soude procure des selles de la même nature que les premières.)

Le 13.e jour, convalescence qui n'a plus été

(1) Il est bon de remarquer que du moment que le vomissement se déclare, et souvent même avant, le malade ne rend plus de vents, et que la maladie peut être regardée comme terminée aussitôt qu'il les rend.

troublée jusqu'à la mort du jeune homme, qui a eu lieu cinq mois après sa maladie, au champ d'honneur.

Deuxième Observation.—L'Auteur du mémoire fait le sujet de cette seconde observation. D'un tempérament sanguin, d'une constitution assez bonne, mais affaibli par une douleur rhumatismale ancienne, et fatigué par un service pénible, il éprouve des douleurs de colique, avec difficulté d'aller à la selle. Ces douleurs vont en augmentant jusqu'au cinquième jour, époque où il est forcé de garder le lit.

Le premier jour, douleur fixe, continuelle dans la région épigastrique qui me semble suivre l'arc du colon; plus de selles, plus de besoin d'en rendre. (Eau d'orge que je conserve malgré quelques besoins de vomir; quelques cuillerées d'une potion dont le camphre et l'éther sulfurique font la base, sont aussitôt rendues par le vomissement.) Augmentation des douleurs.

Le 2.e, point de repos dans la nuit. Deux bains dans la journée procurent quelques soulagemens momentanés. Vomissement de matières bilieuses en petite quantité, à la suite d'efforts fréquens que les boissons augmentent.

Le 3.e, douleur dans l'hypocondre droit; la nuit plus mauvaise que la dernière; ictère bien prononcée. Un vésicatoire sur l'hypocondre douloureux procure un peu de soulagement.

Le 4.e, l'ictère jaune plus prononcée, les souffrances plus fortes. (Six gouttes de laudanum toutes les heures, et deux grains d'opium dans la journée.) A la première dose du lauda-

num, soulagement bien marqué. A la fin de la journée, cessation presque totale des douleurs.

Le 5.e, nuit bonne, plusieurs heures de sommeil; le ventre douloureux au toucher, dur, embarrassé. (Quelques grains de diagrède, deux lavemens avec le muriate de soude.)

Le 6.e, convalescence qui n'a point été troublée. L'ictère a disparu peu-à-peu.

Considérations générales. — On a cru trouver de l'analogie entre cette maladie et la colique de plomb. S'il m'était permis de hasarder mon opinion à ce sujet, je dirais que c'est un trouble dans le mouvement péristaltique des intestins, et sa *conversion* en mouvement anti-péristaltique. Si on fait attention à la marche de la maladie, à ses symptômes, et sur-tout à la manière d'agir des médicamens qui la combattent, pour ainsi dire, spécifiquement, on trouvera peut-être de quoi justifier mon opinion.

J'ai observé que les personnes qui ne buvaient que du vin pur, et qui faisaient usage des liqueurs spiritueuses, ont été exemptes de cette maladie. D'autres personnes sentant les préludes de la maladie par les douleurs qui la précèdent et les difficultés d'aller à la selle, l'ont fait avorter en prenant une forte dose d'eau-de-vie; d'autres du vin chaud avec du sucre. J'ai vu une personne avoir recours cinq fois à ce dernier moyen, et qui s'est toujours préservée de la maladie.

Je terminerai par rapporter ce qui m'a été dit par un médecin bien digne de foi, qui pratique à Saint-Jacques de Compostelle.

Trois jeunes gens de cette ville se promenant sur une route, rencontrent une laitière

qui portait à la ville douze pintes de lait : ils font le défi de le boire tous, chacun son tiers. Un parvient à boire sa portion. Deux sont arrêtés par le vomissement à la quatrième pinte. Tous les trois sont affectés de la colique que je viens de décrire, dont un meurt à sa seconde rechûte.

REMARQUES ET OBSERVATIONS

SUR L'INCERTITUDE DES CAUSES DE L'AVORTEMENT ;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P., membre de l'Athénée de Médecine de Paris, des Sociétés Médicales d'Emulation d'Amiens et de Liège, et de celle d'Encouragement de Naples.

POUR peu qu'on réfléchisse sur la multiplicité et la variété des causes d'avortement admises par les Auteurs, et que l'on compare les faits qu'ils ont rapportés avec ce qu'on observe journellement dans la pratique, on n'a pas de peine à se persuader que la marche de la nature, dans les cas dont il s'agit, est loin d'être uniforme, et qu'elle nous laisse dans une grande incertitude relativement à l'effet que doit produire sur une femme enceinte tel ou tel accident, telle ou telle maladie, tel ou tel médicament. Quoique cette vérité n'ait pas besoin d'être démontrée, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile de la confirmer par quelques observations qui me sont propres. J'ai déja cité il y a peu de temps, dans une notice sur

l'effet variable de certains médicamens (1), un fait qui vient à l'appui de ce que j'avance : c'est le cas d'une jeune fille, enceinte de quatre mois et demi, et qui prit impunément huit grains d'émétique en une fois. Je pourrais parler aussi d'une femme grosse de six mois qui vomit à deux reprises une quantité de sang très-considérable, et qui n'en accoucha pas moins heureusement, et indiquer vaguement quelques autres faits; mais je me borne aux trois observations suivantes, parce que je les ai recueillies avec soin, et qu'elles me paraissent propres à donner matière à plusieurs réflexions.

Première Observation.—Madame *D.*, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un caractère vif et enjoué, et d'une sensibilité morale très-vive, s'était mariée au mois de juillet 1806. Avant son mariage et depuis plusieurs années, ses règles étaient dérangées par suite d'une imprudence qu'elle avait faite : elle avait été plusieurs fois six semaines ou deux mois sans les avoir. Elles vinrent au commencement d'août, mais elles manquèrent le mois suivant, et dès-lors madame *D.* se crut enceinte. Cette persuasion devint d'autant plus forte, qu'elle commença à éprouver du dégoût pour certains alimens, des envies de vomir, et des desirs singuliers beaucoup plus vifs que de coutume, et qu'en même temps les seins acquirent plus de volume.

Le 18 novembre elle fit un effort en prenant dans ces bras un enfant qui était monté sur un

(1) *Voyez* le tome précédent, p. 217.

meuble, pour le mettre à terre. Elle ressentit aussitôt dans les lombes une douleur assez vive qui persista.

Le lendemain à son réveil cette douleur n'était pas dissipée : elle était accompagnée d'un sentiment de pesanteur et d'un mal-aise général. Sur les huit heures, madame *D.* étant levée, elle fut prise tout-à-coup d'une perte si abondante, que le sang coula sur le plancher en assez grande quantité. On la remit dans son lit et l'on m'envoya chercher. Il était deux heures quand j'arrivai : la malade n'était déja plus au lit; elle avait le visage animé, les yeux brillans; son pouls était plein et un peu dur : la perte continuait. On avait examiné les caillots qui étaient sortis de la matrice, et on assurait qu'ils ne renfermaient aucune trace d'embryon. J'avoue que ma première idée fut, ou que madame *D.* s'était trompée sur l'existence de sa grossesse, ou que l'avortement était déja opéré, et je ne vis d'autre indication à remplir que de laisser agir la nature. Le sang coulait alors en petite quantité, et dès le soir il s'arrêta, mais il survint un mouvement fébrile.

Le lendemain madame *D.* n'avait point d'appétit, mais elle se força pour manger; les seins étaient toujours gonflés, et le pouls plein. Le soir, la fièvre revint à la même heure que la veille.

Le 21, la malade fut mise à un régime sévère : la fièvre revint encore dans la soirée, mais fut beaucoup moins forte.

Cependant le pouls était toujours plein et un peu dur; la pesanteur des lombes persistait, et tous les signes de grossesse subsistaient. Pour prévenir une nouvelle perte, je pensai

qu'il pouvait être à propos de pratiquer une petite saignée du bras ; mais je ne voulus rien faire sans conseil. On m'adjoignit un de mes confrères livré à la pratique des accouchemens : son avis fut que la saignée fût différée. Je m'y rendis d'autant plus volontiers, que l'état de madame *D.* n'offrait alors rien d'alarmant.

En effet, peu de jours après la malade se trouvant beaucoup mieux, commença à sortir d'abord en voiture, et ensuite à pied, ce qui la fatiguait moins à cause des douleurs sourdes qu'elle ressentait toujours dans la région des lombes.

Le 8 décembre, elle fit une course un peu plus longue que de coutume, et n'en fut pas fatiguée; mais en rentrant elle éprouva de violentes envies de vomir, et fit des efforts considérables, mais inutiles, pour déterminer le vomissement.

Le lendemain à sept heures du matin, elle s'aperçut que l'écoulement sanguin avait reparu, mais il était faible et il dura seulement pendant une heure.

Le 10, elle se sentait parfaitement bien : elle prit, contre son ordinaire, un peu de thé à son déjeûner. Le reste de la journée elle fut tourmentée de nausées. Le soir elle eut de la peine à s'endormir. Vers minuit elle se réveilla avec un mal-aise inexprimable : le mal de cœur était si violent, qu'elle fit de nouveaux efforts pour vomir, et parvint enfin à rejeter quelques mucosités.

Le 11, à quatre heures du matin, une nouvelle perte survint avec autant d'impétuosité que la première. Cependant à huit heures, lorsque j'arrivai, elle était presque arrêtée. La

langue était nette, les yeux fort bons, le pouls à-peu-près dans l'état naturel. Je me contentai de prescrire pour le soir un julep calmant dans lequel entrait le sirop diacode à la dose d'un gros.

Du 11 au 18 décembre il y eut trois ou quatre hémorragies utérines peu abondantes, excepté la dernière, qui dura deux heures. Dans une consultation qui eut lieu le 20, il fut décidé que la saignée serait encore ajournée, et qu'on la remplacerait par des bains frais. En même temps la malade fut mise à l'usage d'une limonade légère.

Le 21, elle eut une défaillance de courte durée.

Dans la nuit du 22 au 23 l'écoulement reparut, mais en très-petite quantité et pour la dernière fois. Madame *D.* prit une demi-douzaine de bains frais, après lesquels la pesanteur des lombes se dissipa graduellement. Vers le milieu de février, elle sentit remuer très-distinctement. Peu de temps après elle fut saignée, et le 29 juin suivant elle accoucha très-heureusement d'une fille vigoureuse et bien portante. Depuis ce temps elle est devenue grosse deux fois, et n'a éprouvé aucun accident dans le cours de ses grossesses.

Deuxième Observation. — Une femme de chambre âgée d'environ trente ans, d'une forte constitution, mariée et déja mère de plusieurs enfans, était accouchée pour la dernière fois à la fin de janvier 1809 : elle n'avait point nourri, et ses lochies ayant coulé abondamment pendant cinq à six semaines, avaient dégénéré en perte qu'elle avait arrêtée subitement en s'exposant au froid et en se lavant les

mains avec du vinaigre. Ses règles vinrent assez exactement en avril et en mai, mais le mois suivant elles retardèrent de huit jours, et ne parurent le 28 qu'à la suite de coliques et de quelques accès de fièvre fort irréguliers. Au bout de douze heures elles s'arrêtèrent, et il se manifesta de nouveau du mal-aise et des frissons. Appelé à cette époque, je conseillai un pédiluve chaud, des lavemens, et une tisane diaphorétique.

Le 30 juin, elle eut encore du frisson ; la langue était nette ; il n'y avait pas d'appétit. Je prescrivis une tisane amère.

Le premier juillet, même état ; la malade assurait n'éprouver aucun signe de grossesse : je lui fis mettre les sangsues à la vulve. Leur application donna lieu à des mouvemens convulsifs qui durèrent une demi-heure, et elle fut suivie du retour de l'écoulement sanguin. La malade se lève alors pour aller chercher du linge, et éprouve une nouvelle attaque de convulsions, mais moins forte et moins longue que la première. Dès le lendemain, les règles cessèrent de couler, et la fièvre, qui n'était pas venue depuis deux jours, se manifesta de nouveau par des frissons irréguliers. Le traitement consista dans les anti-spasmodiques.

Le 4 juillet, voyant que la langue restait nette, que cependant la malade n'avait pas d'appétit, ne reprenait pas de force, et ressentait des frissons une ou deux fois par jour, je la mis à l'usage du vin de *Séguin*, dont elle prit quatre à six cuillerées par jour. Au bout de quelques jours elle commença à se remettre : vers la fin du mois elle était tout-à-fait bien.

Le 18 février 1810, elle accoucha d'un enfant à terme et bien portant.

Troisième Observation. — Madame *M.*, ayant de l'embonpoint et beaucoup de fraîcheur, s'était mariée à l'âge de vingt-deux à vingt-trois ans. Devenue grosse assez longtemps après son mariage, elle tomba inopinément sur le fondement vers le troisième mois de la gestation, et avorta quelques jours après. Elle devint enceinte pour la seconde fois en 1808 : cette seconde grossesse, accompagnée, comme la première, de symptômes spasmodiques très-intenses, mais seulement jusqu'au cinquième mois, ne fut troublée par aucun accident, et madame *M.* accoucha à terme d'un enfant très-bien portant qu'elle allaita pendant treize mois avec beaucoup de succès. Elle eut cependant ses règles durant les deux derniers mois. Elle sevra cet enfant au mois de mai 1810, et subit ensuite un traitement anti-laiteux des plus complets.

Vers le milieu du mois suivant elle ressentit du mal-aise et des douleurs dans les membres pendant quelques jours. Le 17 juin, envies de vomir, langue chargée, fièvre légère, grand mal de tête : les règles n'étaient point revenues depuis le 9 mai. Je lui fis prendre douze grains d'ipécacuanha qui procurèrent plusieurs vomissemens de matière bilieuse, et elle se trouva bien soulagée.

Le lendemain matin, petit frisson suivi de chaleur forte, depuis onze heures du matin jusqu'à six heures du soir; ensuite la fièvre a commencé à diminuer : la nuit a été bonne.

Le 19, apyrexie, un peu de constipation.

Le 20, frisson depuis huit heures du matin

jusqu'à dix, puis chaleur et sueur assez considérable. Le soir, abattement, tristesse, apyrexie. Je prescris une potion anti-spasmodique et des bols composés chacun d'un gros de quinquina incorporé avec le sirop diacode, à prendre toutes les quatre heures. Elle en prend trois jusqu'au lendemain à dix heures du matin. A midi, accès fébrile, mais léger, et presque sans frisson.

Le 22, de grand matin, elle prend encore deux gros de quinquina : les règles paraissent, mais en très-petite quantité. A neuf heures, frisson de peu de durée; fièvre le reste de la journée. Le soir, sueur très-abondante, urines sédimenteuses.

Le 23, avant ma visite, la malade avait pris trois gros de quinquina, uni, comme les jours précédens, au sirop diacode. Elle n'avait point de fièvre; les règles continuaient. Je prescrivis de nouveaux bols fébrifuges, composés de quinquina en poudre et de sirop d'écorce d'orange; elle en prit deux dans la journée : ils pesèrent sur l'estomac, et le soir elle eut quelques selles liquides avec coliques, mais pas de fièvre.

Le 24, elle prit encore dès le matin un de ces bols, et éprouva la même pesanteur. Je la vis peu de temps après : la langue était blanche; la malade avait du dégoût; ses règles coulaient modérément. Je prescrivis seulement une infusion de tilleul avec l'eau de fleurs d'orange. Elle eut du mal-aise le reste de la journée, mais pas de fièvre.

Les jours suivans, état assez satisfaisant; il y a seulement des envies de vomir et un ptyalisme presque continuel; symptômes que la

malade a déja éprouvé dans ses autres grossesses.

Le 8 juillet, vers midi, vomissement de bile presque pure, et en même temps frisson violent suivi de chaleur et de sueur.

Le 10, second accès vers dix heures du matin; le frisson fut un peu moins fort que la première fois.

Le 11, apyrexie, toujours nausées, dégoût, ptyalisme. La nuit suivante, agitation.

Le 12, à huit heures du matin, frisson pendant une heure, puis chaleur intense, envies de vomir continuelles, vomissemens de matières bilieuses mêlées aux alimens pris la veille. (Potion calmante, tisane acidulée.)

Le 13, apyrexie, besoin, appétit; mais après avoir pris quelques alimens, la malade vomit. Elle rejette même la boisson acidulée et la potion. Dans l'espace de quelques jours madame *M.* avait maigri très-sensiblement; son teint était devenu jaunâtre, et ses traits fort altérés. La grossesse n'était plus douteuse. Comme elle craignait le retour de la fièvre, je me décidai à lui prescrire de nouveau le quinquina uni au sirop diacode, et divisé en petites pilules, espérant qu'elle pourrait les garder. Mais ayant vomi les trois premières, elle n'en prit pas davantage.

Le 14, frisson à sept heures et demie du matin; à neuf heures, vomissement bilieux; diminution de la fièvre qui néanmoins dure jusqu'à trois heures. M. *Andry* est appelé en consultation. Nous convenons ensemble que dans l'intervalle d'apyrexie on donnera une boisson amère, et qu'on fera prendre le quinquina finement pulvérisé en lavement, à la dose d'une

demi-once, avec douze gouttes de laudanum dans le premier lavement qui doit être administré le lendemain matin, et un demi-gros de la même substance dans celui du soir.

Le 15 dans la matinée, avant d'avoir pris le premier lavement, la malade sentit quelques douleurs dans les lombes et à l'hypogastre. Le lavement fut donné à midi. A sept heures du soir, étant levée, elle fut prise d'une perte considérable; elle se mit au lit, mais la perte continua. Je la vis à neuf heures du soir, le pouls était plein et fort, sans être fréquent; l'hémorragie n'était pas arrêtée. D'après l'état du pouls, je jugeai qu'une saignée conviendrait mieux que des toniques. Cependant il était tard, le lavement était préparé, il fallait se décider promptement. Je crus devoir m'en tenir à ce qui avait été arrêté dans la consultation; je pensais aussi que l'effet sédatif de l'opium contrebalancerait l'effet stimulant du quinquina : bref, le lavement fut administré ; la perte ne fit qu'augmenter; et le 16, à cinq heures du matin, il sortit une masse de caillots au milieu desquels se trouva un fœtus d'environ six semaines, enveloppé dans ses membranes.

Dès le moment les envies de vomir et le ptyalisme cessèrent, la langue se nettoya, l'appétit revint, la fièvre ne reparut plus, et en peu de jours madame *M.* fut parfaitement rétablie. Elle a eu depuis une grossesse très-heureuse.

Dans l'énoncé de cette dernière observation, je n'ai pas cherché à déguiser la faute que j'ai commise : il est peut-être inutile d'ajouter qu'instruit par ma propre expérience, je ne m'exposerai pas à mériter une seconde fois le

blâme que je me suis donné moi-même; trop heureux si un pareil aveu peut tourner à l'avantage de l'humanité !

Réflexions. — Quel que soit le jugement qu'on porte du traitement qui a été suivi dans les trois cas que je viens de relater, ils offrent plusieurs considérations importantes pour la pratique. On voit, dans la première observation, qu'une perte considérable survenue dans la septième semaine de la grossesse, et qui s'est répétée plusieurs fois, mais particulièrement à l'époque de deux mois et demi, n'a pas empêché la malade d'aller jusqu'à son terme, et ne l'a exposée à aucun accident dans deux autres grossesses consécutives. Dans la seconde, une femme qui avait été mère plusieurs fois, devient enceinte sans le savoir : elle a ses règles le premier mois après quelques jours d'indisposition, se trouve soulagée par l'écoulement menstruel, souffre davantage lorsqu'il s'arrête, et supporte des pédiluves, l'application des sangsues à la vulve et ensuite un traitement tonique et stimulant, sans que son fruit en ressente aucun effet fâcheux. Enfin, dans la troisième, la grossesse étant encore assez récente, un vomitif et le quinquina sont administrés sans inconvénient, si ce n'est l'apparition du flux menstruel à un degré très-modéré ; mais à une époque un peu plus avancée, ce dernier médicament donné en lavement paraît hâter, sinon déterminer, l'avortement.

Le quinquina est-il donc un remède abortif? Il ne jouit pas de cette réputation. L'émétique au contraire, et les divers remèdes qui tendent à diriger le sang vers les parties inférieures, sont regardés comme des moyens très-propres

à provoquer l'avortement, et cependant cet accident n'a pas eu lieu dans plusieurs des cas que nous venons de citer. Concluons donc que ce n'est pas trop de toutes les lumières du praticien consommé, pour pronostiquer dans certaines grossesses encore peu avancées, quel sera le résultat de telle ou telle cause qui paraît propre à amener l'avortement, de même que pour aviser aux moyens de le prévenir; et que pour n'être pas exposé à nuire, il faut soigneusement observer alors l'effet des remèdes tant soit peu actifs que l'on croit à propos de prescrire.

EXAMEN CHIMIQUE

DU CHARBON D'ÉPONGE PRÉPARÉ;

Par M. Bonté, pharmacien à Clermont, département de l'Oise.

Le charbon d'éponge a été fort anciennement employé, et l'est encore à l'extérieur, contre certaines maladies, et en particulier contre le goître et les scrofules. Cependant plusieurs médecins ne lui croient pas d'autres propriétés que celles du charbon ordinaire. M. *Pinçon*, médecin distingué de cette ville, qui en a souvent fait usage, en a éprouvé des effets variés. Pour éclairer les doutes qui restent sur cet objet, j'ai entrepris, à son invitation, quelques expériences dont je vais rendre compte.

M. *Pinçon* présumant que le défaut de suc-

cès de l'éponge brûlée, dans la même espèce de goître où elle lui avait quelquefois réussi, pouvait provenir ou de sa mauvaise préparation, ou de son altération dans les bouteilles où on la conserve ordinairement ; j'en examinai d'abord une certaine quantité que j'avais depuis quelque temps dans ma pharmacie : elle m'offrit à l'analyse, outre la matière glutineuse animale, réduite à l'état de charbon, du sulfate de chaux, des muriates de magnésie et de chaux, du phosphate de chaux, de la chaux en partie saturée d'acide carbonique, et enfin du muriate de soude auquel elle doit sa saveur salée.

Pour m'assurer si cet état lui était naturel, ou si elle avait éprouvé avec le temps quelque changement, je pris, comme le recommande *Baumé*, des éponges fines lavées et non privées de leurs coquillages, quoiqu'un autre pharmacologiste dise de les en séparer. Je procédai, en élevant graduellement la température à leur combustion, que j'eus soin d'arrêter, comme le dit le même Auteur, lorsque la matière cessa de laisser apercevoir des vapeurs par les jointures du couvercle qui fermait le pot ou camion dont je me servis : vers la fin de l'opération, je remarquai à l'une de ces jointures une quantité notable de soufre, qui, en se sublimant, s'y était attaché.

L'existence de ce corps combustible, dans ce produit animal, me conduisit naturellement à croire que son charbon pouvait contenir, avec les sels reconnus dans celui précédemment examiné, une combinaison sulfureuse dont la formation avait eu lieu pendant sa destruction.

En effet, ce nouveau charbon inciné avec la même attention, j'obtins des résultats qui confirmèrent mes doutes, et je restai dès-lors convaincu qu'il se trouvait composé d'une combinaison triple d'hydrogène, de soufre et de chaux, analogue à celle qui reste après la décomposition d'un sulfure hydrogéné, humecté, et chauffé dans des vaisseaux fermés; matières dont au reste la proportion peut varier selon la nature des éponges, selon qu'elles auront été ou non serrées sèchement, ou plus ou moins lavées, etc.

Me reportant ensuite à ce qu'éprouve un des principes constituans de ce charbon, exposé à l'action du calorique et de l'air, au mode indiqué pour sa préparation dans diverses pharmacopées; la différence dans ses effets me parut pouvoir s'expliquer par celle qui existe entre ce même charbon, préparé et conservé convenablement, et celui qui ne le serait pas, et me fit croire, comme semble l'avoir reconnu *Fodéré*, dans son Traité du Goître, page 111, chapitre 11, section 51, où il dit préférer l'éponge à demi-calcinée: qu'en général, en poussant sa combustion jusqu'au point où la recommande l'Auteur cité, elle est portée trop loin, puisqu'une partie du sulfure hydrogéné qui donne naissance à la matière sulfurée est décomposée dans l'opération même, et que celle qui ne l'est pas se trouve cependant détruite, et en peu de jours, par l'air qui, s'introduisant dans le vase à fur-et-mesure qu'on le vide, la transforme en sulfite et par suite en sulfate, d'où vient évidemment l'augmentation de quantité de ce sel, qui ne se rencontre

qu'en bien moindre quantité dans la décoction d'éponge.

Convaincu, par des essais répétés, de la vérité de ces assertions, j'ose dire qu'il sera facile à l'avenir de fournir à la médecine cette préparation dans toute son intégrité; qu'avec cette garantie on doit lui rendre un médicament que des propriétés aperçues, mais insuffisamment appréciées, avaient, pour ainsi dire, fait rayer du catalogue des remèdes utiles, et que les moyens d'y parvenir doivent consister en quatre choses principales.

La première, à séparer des éponges, toutes les fois que leur charbon sera destiné à l'usage interne, les coquillages qui y seront attachés, dont la présence n'est pas, à beaucoup près, aussi nécessaire que lorsqu'il est, pour être appliqué à l'extérieur, et mêlé aux muriates d'ammoniaque et de soude, comme dans le collier de *Morand*, où la chaux est un des corps agissans.

La seconde, à ne laver ces éponges que légèrement, ou seulement les bien nettoyer, ce qui donnerait, il n'y a pas de doute, étant parfaitement privées d'eau, un composé sulfureux différent, et n'en enlèverait pas les sels solubles, dont les propriétés résolutives et fondantes sont bien constatées et rendues applicables au traitement du goître par quelques praticiens, notamment par *Herreuswand*, médecin de Berne, qui conseille, comme le rapporte *Fodéré*, même page de son Traité, de se servir uniquement de la décoction d'éponge non calcinée.

La troisième, à arrêter la combustion de

cette substance plutôt qu'on ne l'a fait jusqu'alors, et à réduire promptement en poudre le charbon qui en résulte.

La quatrième, à conserver ce dernier dans des pots de faïence, dit à canon, au lieu de bouteilles ; à placer immédiatement dessus un couvercle plat de même nature, d'un diamètre tel qu'il puisse entrer justement dans le pot ; afin de garantir, par ce moyen ou tout autre analogue, ce médicament de l'influence de l'air, dont le contact opère la décomposition de sa combinaison sulfureuse, sans doute essentielle à la cure du goître, agissant probablement à la manière de celle qui existe dans les coquilles d'œufs calcinées et des sulfures alkalins mis en usage dans ce cas, et qui, par cette dernière raison, doit, je pense, faire préférer le charbon à la décoction d'éponge ; enfin qui, avec le temps, sature la chaux d'acide carbonique, et contribue à l'humecter en augmentant, par la portion d'eau qu'il contient, celle formée par la combustion de l'hydrogène.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE RÉCIDIVE DE LA ROUGEOLE;

Par M. le docteur PH. G. GASTELLIER, membre-résidant de la Société.

LA rougeole qui règne épidémiquement à Paris depuis plusieurs mois, vient de me présenter un fait pathologique sur l'existence duquel j'avais eu jusqu'alors plus que des doutes, c'est la récidive de cette maladie que j'ai traitée chez la même personne à trente-deux ans d'intervalle.

Le 8 avril dernier, j'ai été appelé rue du Bac, pour voir une jeune personne de treize à quatorze ans qui réunissait tous les signes précurseurs de la rougeole que j'annonçai à madame sa mère : celle-ci l'écrivit à la sienne (grand'mère de la malade), qui lui fit réponse courier pour courier, et d'après la communication qui m'en fut faite, je jugeai que la mère de la malade (madame *Chambines*) avait témoigné les plus grandes inquiétudes non-seule-

ment sur l'état actuel de sa fille, mais encore sur ses craintes que ses autres enfans ne fussent atteints de la même maladie. Voici, entre autres choses, ce que madame sa mère lui écrivait : Que ses inquiétudes, sur-tout ses craintes pour ses autres enfans, n'étaient point fondées ; qu'elle devait se rappeler que M. *Gastellier* l'avait traitée à l'âge de quatre à cinq ans, de la rougeole dont elle fut très-mal : que son frère n'avait point quitté le chevet de son lit, et qu'il ne l'avait jamais eue. Voici m'a réponse à une foule de questions qui me furent faites sur le contenu de ma lettre : Je me rappelle très-bien le fait qui vous concerne relativement à la rougeole, mais j'ignore si votre frère en a été attaqué ou non ; tout ce que je sais, c'est que je ne l'en ai jamais traité. Je me rappelle également qu'à cette époque, au printemps 1781, il régnait une rougeole épidémique à Montargis, comme à Nemours, ainsi que dans les campagnes environnantes ; qu'il a péri beaucoup d'enfans dans le peuple, par suite inévitable d'un traitement incendiaire : on les abreuvait de vin avec du sucre, de la canelle, pour, disait-on, porter plus vite l'éruption à la peau ; et pour accélérer cette éruption, ils portaient le feu dans les entrailles, augmentaient l'intensité de la fièvre, de la chaleur, de l'inflammation, de la soif, et la peau loin de s'humecter, de moiter, devenait sèche et brûlante ; enfin ils périssaient tous gangrenés ; et je me rappelle aussi que c'était à-peu-près la même marche qu'on suivait pour vous ; marche que je changeai entièrement, car je prescrivis l'eau de poulet et le petit-lait édul-

coré avec le sirop violat, force lavemens; en un mot, je mis en usage les délayans, les antiphlogistiques; enfin, tous les moyens que je crus capables d'éteindre le feu qui était déja fort allumé; et en cas d'insuccès, j'avais parlé de saignées et de bains; mais nous n'en eûmes pas besoin. La fièvre et la chaleur diminuant, la transpiration s'établit, l'éruption commença à se faire, et tous les accidens disparurent.

Le 21, madame *Ch.* se plaint de douleurs erratiques, de brisures dans les membres, et d'alternatives de froid et de chaud qui se succédaient souvent. Le pouls était lourd et fébrile, la langue sale, la tête pesante : je considérai d'abord cet état comme une courbature que j'attribuai aux peines qu'elle avait prises auprès de sa fille, et à ses craintes sur l'avenir de ses autres enfans. Je lui prescrivis la diète, le repos de corps et d'esprit, quelques lavemens à l'eau simple, et pour boisson une orangeade.

Le lendemain 22, à cet état de mal-aise général qui dura encore deux jours, se joignirent une toux férine, le coriza accompagné de fréquens éternuemens, les yeux larmoyans, et la fièvre qui se manifesta avec assez d'intensité, ainsi que la chaleur et la soif.

Le 25, tous ces symptômes accompagnés de pesanteur de tête, même d'assoupissement, furent suivis d'une douce moiteur et de petites taches rouges comme des piqûres de puces qui parurent d'abord au visage, le long du cou; qui ensuite devinrent plus larges et couvrirent enfin toute la périphérie du corps, comme par constellation; en un mot, cette seconde rougeole a parcouru ses phases avec régula-

rité, bénignité, et infiniment mieux que la première où la diathèse inflammatoire prédominait.

Quarante-huit heures après l'invasion de la rougeole chez la mère, les deux enfans furent frappés en même temps de la contagion de cette même maladie dont la terminaison fut aussi heureuse.

Ce fait nouveau pour moi, bien que ma carrière en médecine soit ancienne, et que ma pratique médicale ait été fort multipliée, ne l'est point pour tous les médecins; car notre confrère M. *Montaigu*, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'a dit que dans ce moment-ci (j'écris le 3 mai), il traitait de la rougeole une jeune dame rue de Lille, qu'il avait déja traitée il y y a sept ans de la même maladie.

J'ai cru inutile d'entrer dans aucun détail thérapeutique, ne s'agissant ici que d'un fait pathologique que j'affirme être de la plus exacte vérité; il m'a été confirmé récemment et de vive-voix par la mère de la malade qui est venue au secours de sa fille et de ses petits-enfans : cette respectable dame ne m'a rien laissé à desirer de toutes les circonstances qui auraient pu me rappeler ce fait si je l'eusse jamais oublié.

RAPPORT

FAIT PAR M. LE DOCTEUR *DEMANGEON*,

Sur une Thèse publiée en 1809, par le docteur *Jouko Bleker*, sous ce titre : *Dissertatio Pharmaceutico-Medica inauguralis de infusis frigidis cum magnesia parandis*, etc.

En faisant attention, dit l'Auteur, que dans les substances médicamenteuses du règne végétal, dont la vertu est principalement due à des principes résino-extractifs, c'est par l'intermède des parties extractives mucilagineuses et albumineuses, que la partie résineuse devient soluble et miscible à l'eau, l'on ne peut douter que l'action de l'eau bouillante ne change et n'affaiblisse, jusqu'à un certain point les propriétés de ces substances, parce que, durant la coction, l'oxygène de l'air atmosphérique se combine avec l'extractif, le mucilage se divise, l'albumine durcit, pour se séparer ensuite. L'on conçoit facilement, d'après cela, que les décoctions concentrées, et plus encore les extraits de certaines substances végétales, le doivent céder en efficacité à des décoctions plus légères et aux infusions, à part la perte des principes volatils, l'évolution de certains produits tout-à-fait inutiles, et néanmoins désagréables au goût ; et les autres détériorations imperceptibles à nos sens. L'Auteur ajoute

qu'il a souvent observé que la macération ou l'infusion à froid des plantes les plus aromatiques, était non-seulement moins désagréable, mais aussi plus efficace qu'une infusion à l'eau bouillante, et qu'il a également eu à se louer de la simple agitation des moins volatiles dans de l'eau froide, après les avoir réduites en poudre.

L'Auteur blâme, avec raison, la forme ordinaire des vases usités pour les infusions et pour les décoctions; en ce que présentant beaucoup d'évasement, ils offrent trop de contact à l'air, comme l'a déja remarqué la pharmacopée Batave, par ce passage de la page 212 : *Ne nimia superficie liquor sub decoctione vel refrigerio aerem atmosphericum tangat; aer enim indolem principiorum aqua solubilium mutat.*

Une autre faute c'est l'addition d'eau froide aux décoctions, pour en porter la quantité à ce qu'exige l'ordonnance du médecin; faute commise parce que l'on ignore que l'air combiné à l'eau froide empêche le mélange égal des parties résino-extractives dans les décoctions de plusieurs substances, et notamment dans celle du quinquina.

Après ces prolégomènes, l'Auteur rapporte les expériences qu'il a tentées sur diverses substances médicinales, particulièrement sur le quinquina, dont il importe sur-tout de conserver tous les principes sans les affaiblir, par sa rareté et sa cherté progressives. D'après l'expérience de l'Auteur, tout ce que cette écorce a d'efficace se communique à l'eau froide, en l'y agitant itérativement avec force.

Quand les malades ne supportent point la quantité d'eau exigée pour cette opération, l'on fait digérer pendant quelques heures du quinquina en poudre dans de l'eau dont la chaleur n'excède presque pas le centième degré du thermomètre de *Fahrenheit*, en l'agitant également à diverses reprises, et l'on obtient ainsi, sans avoir à craindre la moindre décomposition, une mixture très-efficace beaucoup plus concentrée et moins désagréable que la décoction ordinaire. Le docteur *During* a déjà remarqué dans sa Dissertation *De erroribus in formularum prescriptione*, et l'Auteur a aussi éprouvé plusieurs fois, qu'une décoction de quinquina d'un quart-d'heure, ou même encore moins, surpasse en énergie une décoction d'une heure ou plus longue. Aussi la pharmacopée Batave prescrit-elle de faire bouillir seulement un quart-d'heure à un feu modéré, et dans un vaisseau clos, deux onces de quinquina en poudre dans vingt onces d'eau, pour une colature de seize onces. Quoiqu'il faille convenir qu'une décoction un peu plus prolongée pourrait détruire plus de parties résineuses, il est cependant évident, d'après ce qui a été dit, qu'il en résulte une solubilité moindre de ces parties, une mixture plus trouble, un mélange moins uniforme, un sédiment plus marqué au fond du vase, et très-vraisemblablement un médicament plus faible.

Mais comme il s'agit principalement des infusions, l'Auteur remarque qu'il serait difficile d'en obtenir de suffisamment saturées dans les pharmacies, à raison du temps et du travail que demandent les agitations répétées, si, par

une addition quelconque propre à faire une sorte de savon avec la résine, l'on ne facilitait l'extraction et le mélange des parties actives du quinquina; que les additions réputées les meilleures pour cet effet, sont les alkalis; mais qu'ayant des propriétés qui peuvent contrarier l'indication médicale actuelle, il croit devoir leur préférer la magnésie calcinée selon la méthode de *Thom. Scheete*, qui paraît en avoir le premier recommandé l'addition au quinquina, d'après ce que *Bergmann* avait déja rapporté sur son utilité, pour opérer le mélange de l'opium, du gayac, et d'autres gommes-résines, avec l'eau, en les triturant ensemble. Ces teintures ne doivent jamais se préparer d'avance. La calcination enlève l'acide carbonique et l'eau qui conserve toujours la magnésie dans son état ordinaire, sans toutefois la rendre soluble dans l'eau, ni lui faire contracter, comme un carbonate de chaux, la moindre acrimonie ni aucun goût étranger qu'elle puisse communiquer aux infusions froides. Malgré cela il ne faut pas se dissimuler qu'arrivée dans l'estomac, elle y décompose le phosphate et le muriate d'ammoniaque, et dégage de l'ammoniaque pur qui peut causer une irritation préjudiciable. Voilà pourquoi, en donnant le quinquina en substance avec la magnésie, il faut le soumettre à une longue trituration, pour qu'il n'en résulte aucune qualité accessoire.

M. *Bleker* rapporte ensuite les expériences qu'il a faites, conformément aux données précédentes. Ayant trituré une demi-once d'écorce dn Pérou, rouge, avec un gros de

magnésie calcinée et un peu d'eau, pendant environ une demi-heure, en surajoutant de l'eau froide jusqu'à la quantité de dix onces, comme pour faire une émulsion ; il en filtra le liquide, qui lui donna une infusion froide de couleur rouge plus concentrée que la décoction d'une once de quinquina dans la même quantité d'eau. L'Auteur dit s'être aussi convaincu plusieurs fois, en allant voir des malades avec son père, que cette préparation combattait plus énergiquement la fièvre, que l'apozème ordinaire. En se combinant avec les principes de l'écorce du Pérou, la magnésie rend les parties résineuses plus solubles, sans détruire entièrement le principe astringent qui paraît y abonder, quoique le docteur *Kopp* soutienne le contraire d'après ses expériences mentionnées dans le tome quatrième du Magasin Medical (*Geneeskundig Magazyn.*) Pour s'assurer de cette vérité, l'Auteur a versé dans son infusion froide, quelques gouttes d'une solution de sulfate de fer. Quoique l'infusion n'en ait pas été troublée, il ne s'est cependant pas hâté d'en conclure, comme l'a fait le docteur *Kopp*, que le principe astringent était entièrement détruit. Mais suspectant la qualité du sulfate de fer des pharmacies, et en ayant fait l'examen, il trouva qu'il y avait un excès d'acide. En le corrigeant par l'addition de quelques gouttes d'une solution de carbonate de potasse, il vit paraître aussitôt la couleur noire dans la liqueur limpide jusqu'alors ; d'où il conclud que le principe astringent que l'on aurait d'abord cru entièrement détruit par la magnésie, ne l'était pas ou ne l'était qu'en par-

tie. L'Auteur ne disconvient pas qu'en portant la dose de magnésie calcinée, et la trituration trop loin, l'on ne pût détruire le principe astringent, en tant qu'il tient à l'acide gallique. La magnésie calcinée prive de cet acide les astringens, au point que sans le principe tannin, le sulfate de fer n'y produirait plus aucun changement de couleur. Après avoir agité une infusion de noix de galle avec de la magnésie calcinée, jusqu'à ce qu'elle ne produisît plus aucun changement de couleur dans la teinture de Tournesol, ni ne décélât autrement le moindre indice d'acide, l'Auteur la filtra à travers du papier gris, pour la rendre tout-à-fait limpide. En versant ensuite quelques gouttes dans une dissolution de gélatine animale, il y produisit à chaque nouvelle instillation des nuages qui lui donnèrent la certitude qu'après la saturation de l'acide gallique, il reste encore le principe qui solidifie la gélatine, et concilie probablement au quinquina et aux autres substances astringentes, une partie de l'action qu'ils exercent sur le corps humain.

Cette infusion froide de noix de galle, traitée avec la magnésie calcinée, dans laquelle les réactifs ne décélaient plus aucun indice d'acide, donnait à la dissolution du sulfate de fer, une couleur d'un bleu d'azur (*ex caeruleo viridescens*), encore manifeste après une grande addition d'eau, et distincte du gallate de fer précipité dans une autre dissolution mise à côté.

L'Auteur a soin de faire ses expériences dans des vaisseaux cylindriques, pour éviter

toute illusion d'optique par la chûte des rayons lumineux.

La propriété astringente du quinquina étant quelquefois opposée à l'utilité de son emploi, sur-tout dans les affections rhumatiques de la poitrine qui s'exaspèrent par la diminution de l'expectoration, et les autres additions telles que celles d'alkali et de chaux, ayant pour effet de rendre la saveur de cette écorce désagréable, tout en atténuant son efficacité, il convient de préférer à toute autre addition celle de la magnésie calcinée qui n'a aucun des inconvéniens mentionnés. Comme la magnésie calcinée relève aussi admirablement l'efficacité du quinquina employé non-seulement en infusion, mais aussi en poudre, l'Auteur indique, d'après une formule qu'il tient de son professeur, et que le docteur *Schneider* a déjà consignée dans une dissertation publiée en 1805 à Groningue, sous le titre de : *Observ. de quorumdam remed. usu in febribus*; de triturer pendant une demi-heure une demi-once d'écorce du Pérou jaune ou rouge, avec une drachme de magnésie calcinée, en ajoutant un peu et parties égales d'eau et d'alkool; de faire sécher ensuite la poudre à un feu très-modéré, et de la garder, pour l'usage, dans un vase bien fermé.

M. *Bleker* assure avoir observé de très-bons effets de cette poudre, aussi bien que les docteurs *Schneider* et *Driessen*, qui en ont parlé dans leurs ouvrages. Il pense que c'est par une méthode analogue à la sienne, que l'on obtient une préparation de quinquina très-efficace pour la guérison des fièvres, qui se vend

en Hollande comme *arcane*, sous le nom d'alkool anti-fébrile.

L'Auteur ajoute que l'on peut, par la même manipulation, ôter à la rhubarbe son astringent, lorsqu'il contrarie l'indication médicale, sans nuire à ses propriétés amère, aromatique et laxative; et qu'ayant appliqué le même procédé à l'ipécacuanha, il a obtenu d'un gros de cette racine triturée à l'eau froide, avec un demi-gros de magnésie calcinée, quatre onces d'une teinture rougeâtre, dont la moitié, donnée à un malade en deux doses, une chaque quart-d'heure, a déterminé des vomissemens copieux d'une matière pituiteuse; d'où il résulte qu'une pareille manipulation ne nuit point à l'effet émétique de cette racine, lorsqu'elle ne peut être administrée en substance. La magnésie calcinée peut aussi, selon M. *Bleker*, faciliter à l'instar des substances mucilagineuses, l'usage interne du camphre, des huiles essentielles et des baumes en mixture, et c'est ainsi qu'il a obtenu une dissolution du baume de Copahu, très-sensible à la dégustation, malgré l'espèce de pâte qui était résultée de sa trituration avec la magnésie.

La Dissertation de M. *Bleker*, qui est d'une rédaction concise et d'un bon style, est terminée par quinze propositions aphoristiques sur divers objets de l'art de guérir.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DU TYPHUS CONTAGIEUX,

SUIVI DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES MOYENS D'ARRÊTER OU D'ÉTEINDRE LA PESTE DE GUERRE, ET AUTRES MALADIES CONTAGIEUSES;

Par J. Val. de Hildenbrand, *conseiller Impérial et Royal, professeur de médecine-pratique à l'Université de Vienne, membre correspondant de la Société Royale de Gottingue, de la Société Sydenhamique de Halle, membre-honoraire de la Société Physico-Médicale d'Erlangue. Traduit de l'allemand, avec un discours préliminaire, des notes, et un fragment sur les collections d'eau dans le cerveau, qui sont une terminaison fréquente du typhus, par* Ev. Home, *donné comme supplément; par* J. Charles Gasc, *D.-M.-P., médecin des armées de S. M. I. et R. en Allemagne, membre de plusieurs Sociétés de Médecine.*

Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 386 pages (1).

I.er ARTICLE.

Quoiqu'il y ait déja deux ans que cette traduction ait paru, et qu'il y en ait au moins trois que l'ouvrage

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

original ait été publié en allemand (1), il est assez probable que la plupart de nos lecteurs ne le connaissent pas encore, et qu'ils ne seront pas fâchés d'en trouver ici une analyse succincte. Dans cette analyse, à laquelle nous consacrerons deux articles, nous parlerons d'abord de l'ouvrage même de M. *de Hildenbrand :* nous nous occuperons ensuite de ce que le traducteur y a ajouté.

Une pratique de plus de vingt ans, et des occasions fréquentes d'observer la maladie dont il est question dans cet ouvrage, ont mis M. *de Hildenbrand* a portée d'en faire un traité complet, et où l'on ne peut manquer de puiser une solide instruction. Il y aurait bien sans doute quelque chose à desirer encore sur la méthode que l'Auteur a suivie dans l'exposition de sa doctrine ; on pourrait lui reprocher quelques redites et quelques longueurs ; mais ces défauts mêmes sont des garans de l'exactitude qu'il a apportée dans ses descriptions, et du soin qu'il a pris de n'omettre rien d'essentiel.

En remontant à l'étymologie du mot *typhus*, on voit que ce doit être une maladie caractérisée par cet engourdissement des sens, et des facultés morales et intellectuelles qu'on nomme *stupeur.* C'est en effet, d'après *Foës*, ce que ce mot signifie dans *Hippocrate.* Cependant, suivant M. *de Hildenbrand,* on trouve dans les écrits de cet illustre médecin, jusqu'à cinq maladies différentes désignées sous le nom de typhus : ces maladies sont : la fièvre bilieuse, la fièvre pitui-

(1) Nous ignorons au juste la date de sa publication, mais l'Auteur parlant (p. 26) de maladies observées dans l'été de 1809, son ouvrage ne peut avoir vu le jour avant la fin de cette année là, ou le commencement de la suivante.

teuse nerveuse, une fièvre dyssentérique, une fièvre rhumatismale et une fièvre hectique. Il est vrai que plusieurs de ces maladies ne sont point indiquées dans les ouvrages légitimes d'*Hippocrate*.

Dans *Galien*, le typhus ou la fièvre typheuse est une fièvre continue et ardente, mais symptomatique et développpée, à l'occasion d'un érysipèle au foie. Néanmoins il prend aussi en considération le délire phrénétique mêlé de léthargie, qui est un des principaux symptômes du typhus.

Les Auteurs qui sont venus après lui n'ont fait attention qu'à ses idées théoriques sur l'affection du foie, et ils ont perdu de vue le vrai caractère du typhus, qui consiste, comme nous l'avons dit, dans un certain état de stupeur.

Sauvages, guidé par l'observation, s'est rapproché des définitions données par les premiers maîtres de l'art. Selon lui, le typhus est une fièvre dont le cours est de deux ou trois semaines, et qui se distingue de la syncope par un caractère insidieux, et la propriété de se transmettre par contagion. Il lui donne pour symptômes : la *stupeur* des sens, le délire, les taches exanthématiques, les parotides, les convulsions, etc.

Mais *Cullen*, loin de marcher sur ses traces, a confondu (dans sa Médecine-Pratique) le typhus avec la synoque, et n'a donné au premier qu'un sens vague et indéterminé. Bientôt on a appliqué le nom de typhus non-seulement aux fièvres où l'on voyait prédominer quelques symptômes de faiblesse ou quelques caractères nerveux, mais encore aux périodes des autres maladies où ces symptômes ou caractères se manifestaient. Les Brownistes sont venus ensuite, qui ont rangé le typhus parmi les fièvres asténiques : de sorte que la plus grande confusion régnait dans les idées

qu'on se formait de cette maladie. Les uns prétendaient qu'elle n'était pas contagieuse, les autres soutenaient qu'elle l'était essentiellement. On ne s'accordait pas mieux sur sa durée, sur ses périodes, etc.

Pour éviter toute équivoque, M. *de Hildenbrand*, en adoptant le mot *typhus*, pour désigner la fièvre des camps, des hôpitaux, des prisons, etc., a cru devoir y joindre l'épithète de *contagieux*; et il définit le typhus contagieux : *une fièvre essentielle dont la marche offre une constante uniformité, qui doit son origine à un miasme tout particulier, et qui est susceptible de se transmettre avec tous les caractères qui lui sont propres;* caractères au nombre desquels se trouve la typhomanie, ou délire, accompagnée de stupeur. Ainsi, selon lui, le typhus n'est ni la fièvre maligne, ni la fièvre nerveuse, ni la fièvre putride, ni la fièvre ardente : il diffère de toutes ces fièvres par les symptômes qui lui sont propres, autant que par son caractère contagieux.

Notre Auteur distingue ensuite deux sortes de typhus : 1.° le *typhus malin*, auquel il rapporte la fièvre pestilentielle (typhus pestilentiel); la peste (typhus oriental); et la fièvre jaune d'Amérique (typhus occidental); et 2.° le *typhus ordinaire*, qui est, dit-il, particulier à l'Europe. C'est à ce dernier que son ouvrage est consacré.

Ne pourrions-nous pas remarquer ici qu'en étendant ainsi la signification du mot typhus, l'Auteur est peu d'accord avec lui-même, puisqu'il dit, en propres termes, que le typhus est *un genre* ou *une espèce*, et non *une classe de maladie?* Certainement la peste, la fièvre jaune et la fièvre des prisons sont des maladies très-différentes, et qu'on ne peut réunir ni dans une même espèce, ni dans un même genre.

Quoi qu'il en soit, M. *de Hildenbrand* distingue encore le typhus contagieux ordinaire en plusieurs espèces ou variétés, suivant qu'il est *communiqué* ou *originaire*, *régulier* ou *irrégulier*. Il semblait naturel de commencer par traiter du typhus originaire, ou développé spontanément, puisque c'est de là que le typhus communiqué tire son origine. Mais si l'on réfléchit que le premier, ne se manifestant ordinairement que dans le cours d'une autre maladie, est sujet à de nombreuses anomalies, on concevra que le second devait particulièrement fixer l'attention de l'Auteur, comme servant de base ou de prototype à la description et aux règles du traitement. Aussi ne parle-t-il du typhus originaire qu'après avoir exposé très en détail les symptômes, les causes, et la méthode curative du typhus communiqué, soit régulier, soit irrégulier. Nous suivrons une marche un peu différente, et consacrant le reste de cet article à l'exposé des symptômes des deux espèces de typhus, nous nous occuperons dans le suivant, de leurs causes, et du traitement, soit curatif, soit préservatif, qu'il convient de leur opposer.

Dans la description de la maladie communiquée, l'Auteur distingue huit stades ou huit périodes qui n'ont pas à beaucoup près la même étendue. La première période est celle de la *contagion;* sa durée est à peine de quelques secondes. Elle consiste dans l'introduction du miasme contagieux dans un corps sain ; introduction qui n'est manifestée par aucun signe particulier, comme M. *de Hildenbrand* s'en est convaincu par sa propre expérience.

La seconde période est nommée par l'Auteur, *opportunité* (expression impropre, puisque l'opportunité ou la prédisposition à contracter la maladie, doit précéder l'introduction du miasme contagieux dans l'économie) :

elle dure de trois à sept jours : c'est celle où se montrent les signes précurseurs de la maladie : tels sont un changement quelconque dans l'humeur ou le caractère, l'affaiblissement des desirs, les lassitudes spontanées, etc.; quelquefois la fétidité de l'haleine, le tremblement des mains; plus souvent le vertige, une commotion subite et douloureuse des membres, un sentiment de constriction à l'épigastre.

Dans la troisième période, à laquelle l'Auteur donne le nom d'*invasion*, il survient une tension douloureuse de la tête, des horripilations et des frissons entremêlés de bouffées de chaleur, etc.; symptômes qui durent de six à douze heures.

La quatrième période est proprement le premier temps de la maladie; elle dure un septénaire complet dans le typhus régulier : l'Auteur la nomme *période inflammatoire*, et il la décrit à-peu-près de la manière suivante :

Premier jour. Au frisson dont nous avons parlé, succède une chaleur fébrile qui est bientôt remplacée par des frissons, si le malade se découvre. En même temps soif intense, pesanteur de tête et sorte d'ivresse; répugnance invincible pour toute espèce de mouvement; quelquefois nausées et vomissemens, même lorsque la langue est nette : le plus souvent elle est blanche et peu chargée; le visage est rouge et animé, la peau halitueuse, l'urine rare, foncée; le pouls est plein, vite, facile à déprimer.

Deuxième jour. Après une nuit inquiète et agitée, quelques-uns des premiers accidens s'appaisent un peu pour faire place à d'autres. Les vomissemens, et quelquefois les nausées, disparaissent ou diminuent, et la chaleur augmente. Les malades paraissent dormir, mais éprouvent à l'intérieur une agitation violente; la pesan-

teur de tête s'accroît et passe à la stupeur. Il y a, de plus, bourdonnemens d'oreille, vertige plus considérable, rougeur des yeux, engorgement inflammatoire des membranes muqueuses des fosses nasales et de l'arrière-bouche, difficulté d'avaler, gêne dans la respiration, toux fatigante, tension des hypocondres, etc.

Troisième jour. Augmentation de tous les symptômes à un degré presque imperceptible, sans exacerbation bien prononcée.

Quatrième jour. Symptômes d'une crise imparfaite, tels, en particulier, que la sortie par le nez d'un sang consistant et épais, suivie de soulagement momentané dans les accidens céphaliques, et de l'apparition de l'exanthème qui, tantôt consiste en une rougeur disséminée sur toute la superficie du corps, tantôt en taches plus ou moins larges, avec ou sans élévation. Quelquefois on voit se former en même temps les parotides, mais souvent elles naissent plus tard.

Cinquième, sixième et septième jours : persistance de l'exanthème et des divers symptômes précédemment énumérés.

Dans toute cette période il n'y a point d'exacerbation marquée, si ce n'est à la fin du troisième, et surtout à la fin du septième jour.

C'est à la suite de cette dernière exacerbation, que commence la cinquième période ou l'époque *nerveuse* de notre Auteur. Elle dure également sept jours dans le typhus régulier, et offre les phémonènes suivans :

D'abord, rémission sensible, mais de courte durée : bientôt la chaleur augmente ; la langue et la peau deviennent sèches ; l'exanthème disparaît ; l'épiderme se détache, et rend la peau rugueuse ; les facultés intellectuelles s'oblitèrent totalement ; la déglutition est encore difficile, quoique l'inflammation des membranes

muqueuses ait disparu, la respiration devient plus libre, mais plus fréquente et plus élevée; la toux cesse, mais elle est remplacée par le hoquet; les selles deviennent fréquentes et fétides; le ventre est douloureux sous la pression; on voit en même temps se développer toute la série des symptômes nerveux: soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs, insensibilité de l'ouïe, du goût, de l'odorat; délire sourd, ordinairement fixé sur un seul objet; insomnie, etc. Ces accidens restent les mêmes pendant le 8.e, 9.e et 10.e jours, et l'on n'observe d'autres rémissions que celles qui suivent les exacerbations peu remarquables de la nuit. A la fin du 10.e jour, il se manifeste une exacerbation plus forte qui, après une sueur légère, ou des selles copieuses, ou une urine moins chargée et moins abondante, est suivie d'une rémission bien marquée sur-tout le lendemain, mais qui ne persiste pas.

Nous voici arrivés à la sixième époque qui est *celle de la crise :* sa durée est tout au plus de douze heures. Jusques-là il y avait eu quelques efforts critiques, mais pas de véritable crise : celle-ci arrive le quatorzième jour de la maladie, rarement plus tard, et amène promptement le soulagement ou la mort. Elle a lieu soit par une nouvelle hémorragie très-peu abondante, soit par les sueurs, soit par des selles liquides et copieuses : les urines paraissent mériter peu d'attention.

La septième période, lorsque la maladie se prolonge jusques-là, est donc l'*époque de la rémission.* Dans cette période, qui est encore de sept jours, on rencontre toujours quelques-uns des accidens qui caractérisent la maladie, quoiqu'ils soient bien moins nombreux et bien plus faibles, et c'est en quoi elle diffère de la *convalescence*, qui forme la huitième et dernière période. Pendant la rémission le délire cesse, le ma-

lade devient moins indifférent pour les choses qui l'environnent; il a moins de répugnance à se mouvoir; la fièvre est très-modérée : mais la mémoire est encore confuse ; il reste des bourdonnemens d'oreille, des pesanteurs de tête, etc. La convalescence est ordinairement marquée par un appetit vorace, des desirs très-vifs, et une exaltation de la sensibilité qui fait éprouver des jouissances toutes nouvelles.

La marche de la maladie, telle que nous venons de la tracer, est celle du typhus régulier : nous avons même, en abrégeant beaucoup la description de l'Auteur, passé sous silence plusieurs modifications qui ne sont pas assez considérables pour en faire changer la dénomination. Le *typhus irrégulier*, qui est sans doute le plus commun, présente un grand nombre d'anomalies qui se font sur-tout remarquer dans le cours des périodes placés entre l'invasion et la rémission, et que l'Auteur attribue, 1.° à une disposition particulière du sujet; 2.° à la constitution régnante; 3.° à l'influence du régime ou du traitement.

Le frisson qui marque l'invasion de la maladie, est ordinairement plus fort; d'autres fois il est si léger, qu'on y fait à peine attention.

Dans le période inflammatoire les symptômes fébriles sont quelquefois très-intenses. Il se manifeste aussi, assez souvent, des signes d'une inflammation locale, tels qu'un délire phrénétique ou un état comateux; un mal de gorge considérable, accompagné de parotides; le point de côté, le crachement de sang, une oppression très-forte, des douleurs dans le bas-ventre, etc. D'autres fois, ce sont les symptômes gastriques qui prédominent. L'exanthême présente aussi beaucoup de variétés : tantôt il ne se montre pas; tantôt il est remplacé par une éruption miliaire, pétéchiale

ou autre, qui disparaît en peu d'heures. Souvent les accidens nerveux qui appartiennent à la période suivante, se manifestent dans le cours de celle-ci. Sa durée est aussi très-variable ; ou bien elle se termine avant le septième jour, ou bien elle va jusqu'au neuvième et au onzième.

La période nerveuse ne présente pas moins d'anomalies. D'abord elle peut emprunter quelque chose du caractère inflammatoire qui a précédé, et sur-tout montrer des traces des inflammations locales dont nous avons parlé. L'inflammation peut aussi ne se déclarer que dans le cours de cette période, et prendre un caractère de putridité très-manifeste. C'est alors que les dyssenteries putrides sont à redouter. Les symptômes gastriques peuvent persister encore. Il n'est pas rare que les malades rendent beaucoup de vers. Quelquefois l'exanthême, de quelque nature qu'il soit, se prolonge, s'accroît, ou prend un nouvel aspect. La faiblesse est très-prononcée : la langue devient sèche et comme racornie ; la peau est extrêmement aride ; il y a souvent météorisme du ventre, grincemens de dents, carpologie, paralysie des paupières, de la langue, etc. ; quelquefois trismus ou hydrophobie. A ces symptômes se joignent ceux de la putridité : enduit noirâtre de la langue et des dents, haleine fétide, taches pestilentielles, charbons, gangrène des parties comprimées, hémorragies passives, etc., etc. La durée de cette cinquième période peut aller jusqu'au 17, 21 ou 28.e jour de la maladie.

Quant à la période critique ou plutôt à la crise, il n'est pas besoin de dire qu'elle est presque toujours imparfaite, et qu'elle n'arrive point à l'époque qui a été indiquée dans la description du typhus régulier.

Il y a aussi dans la période de rémission, des anoma-

lies particulières, et qui sont, jusqu'à un certain point, indépendantes de celles des autres périodes. Elle n'est jamais plus courte, mais souvent plus longue que dans le typhus régulier. Elle offre fréquemment quelques-uns des accidens des époques précédentes, comme la stupeur, un délire fugace, la sécheresse de la langue, des affections de la poitrine ou du bas-ventre. C'est aussi dans cette période que le typhus est sujet à se transformer en une autre maladie.

Dans la convalescence même, on observe encore des irrégularités : ce sont le défaut d'appétit ou de sommeil, la persévérance de l'ivresse, etc.

Au reste, toutes les anomalies dont il vient d'être parlé, tendent à rendre la maladie plus grave : mais il y en a d'autres qui lui donnent quelquefois un certain caractère de bénignité, et sur lesquelles il est inutile de s'arrêter.

Le *typhus originaire* n'est en quelque sorte qu'un typhus encore plus irrégulier que celui que nous venons d'esquisser : aussi est-il extrêmement difficile à reconnaître de prime-abord. Cependant on y parviendra en ayant égard aux causes qui peuvent le produire, et sur lesquelles nous reviendrons dans notre prochain article, et en faisant attention aux changemens qui surviennent dans la marche de la maladie sur laquelle il s'est en quelque sorte enté. Ainsi, si cette maladie est une fièvre intermittente, elle devient continue; si c'est une fièvre continue simple, elle se complique des symptômes propres au typhus, tels que le vertige, la stupeur, la rougeur des yeux, la sécheresse de la langue, etc. Mais comment le distinguer de la fièvre nerveuse ou maligne non contagieuse ? Voici, à cet égard, les remarques de notre Auteur. Dans la fièvre nerveuse, dit-il, le vertige, la stupeur, et les accidens de l'état

catarrhal, manquent tout-à-fait ; mais en revanche, d'autres accidens plus nombreux et plus violens peuvent avoir lieu, tels que des tremblemens, des convulsions, des crampes, et en général l'éréthisme au plus haut degré. Les exacerbations périodiques, quotidiennes ou tierces, ajoute-t-il, sont aussi plus particulières aux fièvres nerveuses simples et non contagieuses.

Quoi qu'il en soit, la marche du typhus originaire est toujours extrêmement anomale. Sa durée est d'autant plus difficile à déterminer, qu'on ne peut assigner l'époque précise de son invasion. Survient-il avec une fièvre exanthématique ou putride ? son cours est extrêmement rapide, et il se termine ordinairement d'une manière funeste. En général on ne peut y distinguer les périodes qui ont été indiquées pour le typhus régulier, et même pour le typhus irrégulier, mais communiqué.

Avant de terminer cet article, qui est déja bien long, nous nous permettrons de faire quelques remarques qui tourneront peut-être à l'avantage de la science, parce qu'elles appelleront l'attention sur un phénomène du typhus qui est encore enveloppé de beaucoup d'obscurité. Nous voulons parler de l'éruption, que M. *de Hildenbrand* désigne sous le nom générique d'*exanthéme*. Ce que l'on trouve sur ce sujet dans les différens endroits de son ouvrage, n'est rien moins que satisfaisant. Il semble qu'il regarde cette éruption comme un caractère distinctif de la maladie, puisqu'il s'en sert (p. 15) pour établir le diagnostic entre le typhus et la *fièvre pure ou asthénique*, et qu'un peu plus loin (p. 43) il dit : « Le caractère inflammatoire, dans la première » période du typhus, se trouve exactement lié avec un » exanthême particulier. » Cependant il s'en faut bien qu'on observe toujours un exanthême quelconque dans la fièvre des prisons. A la vérité l'Auteur convient

(p. 55) que l'on ne rencontre pas des pétéchies chez tous les malades, mais en même temps il semble ne regarder les pétéchies que comme une modification de l'exanthème propre au typhus. Il distingue (du moins nous avons cru remarquer cette distinction dans son ouvrage), deux sortes d'éruption; l'une qui consiste en un *exanthème tacheté de rouge*, qui donne à la peau un aspect marbré semblable à celui qu'elle prend lorsqu'on est saisi d'un froid modéré (p. 53); l'autre pétéchiale, *avec ou sans rougeur* (p. 54). Mais il admet encore d'autres variétés, puisqu'il dit (*ibid.*) que dans le typhus *régulier*, il se développe très-facilement de petites élévations de pustules rouges analogues au pourpre, ainsi que de petites vésicules appelées *sudamina.* Ailleurs il paraît ne pas considérer les pétéchies comme appartenant à l'exanthème; et en parlant de l'époque nerveuse (p. 65), il dit : « L'exanthème disparaît dans cette période, *excepté les pétéchies* » qui suivent le cours ordinaire de la maladie, qui » augmentent ou paraissent pour la première fois. » Enfin, pour terminer ces réflexions critiques, nous demanderons ce que l'Auteur entend (p. 96) par un *exanthème caché sous la peau?* Au reste, tout ceci n'empêche pas que M. *de Hildenbrand* ne soit un excellent observateur, comme on a déja pu s'en convaincre : ce qui nous reste à dire montrera qu'il est aussi un très-bon praticien.

ŒUVRES CHIRURGICALES,

Ou Exposé de la doctrine et de la pratique de P. J. Desault, *chirurgien en chef du grand hospice d'Humanité de Paris ; par* Xav. Bichat, *son élève, médecin-adjoint du même hospice.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, avec figures. Paris, 1813. Trois volumes *in*-8.°, dont le dernier, qui traite des maladies des voies urinaires, se vend séparément (1) (2).

L'OUVRAGE que nous sommes chargés d'annoncer rappelle des noms chers à la science, et dont le souvenir encore récent se trouve allié aux plus profonds sentimens d'estime et de vénération. Il rappelle en même temps une heureuse filiation de maîtres et de disciples qui paraît devoir se perpétuer en quelque sorte, et accroître de plus en plus la renommée de *Desault*, qui en est la souche, et sur lequel se reporte, par conséquent, une partie de la célébrité de ceux qui lui ont succédé. « Il est peu de grandes villes en Europe, disait *Bichat*, peu d'années après la mort de ce grand homme, qui ne compte parmi les chirurgiens renommés quelques élèves de *Desault*, et aujourd'hui il n'est pas de canton en France où sa doctrine ne soit portée par eux.... Sa main forma celle de la plupart des chirurgiens qui brillent maintenant dans les hospices de la capitale. La Salpêtrière, l'hospice du Collège, la Charité,

(1) Extrait fait par M. *Des B*...., D.-M.-P.

(2) *Voyez* le cahier précédent, tome XXVI, p. 431.

l'Hôtel-Dieu, voient chaque jour ses préceptes mis en pratique par ceux qui allèrent autrefois les puiser à ses leçons. L'hôpital-général de Lyon compte depuis vingt ans ses chirurgiens en chef parmi ses élèves et même parmi ses pensionnaires. Bordeaux, Toulouse, Rouen même, que les talens de *Lecat* et le génie de *David* avaient illustré, possèdent des disciples distingués de *Desault.* » Ainsi parlait *Bichat;* il ne savait pas que lui-même serait le plus célèbre de ces illustres disciples.

Bichat à son tour fonda une école d'où sont sortis une foule de sujets très-distingués; mais ceux qui eurent plus particulièrement la gloire d'être ses disciples et les associés de ses travaux, furent MM. *Roux* et *Buisson.* Celui-ci enlevé, comme le maître, au commencement de sa carrière, n'a jeté qu'un éclat passager, mais qui suffit cependant pour porter son nom à la postérité (1). Celui-là continue à briller tout à-la-fois dans la pratique de la chirurgie et dans l'exercice de l'enseignement, et c'est à lui qu'il appartient de former à *Desault* de nouveaux successeurs. *Desault*, *Bichat* et M. *Roux*, tels sont ceux qui ont coopéré à l'ouvrage dont il doit être question dans cet article: *Desault* en a fourni le fonds, *Bichat* lui a donné la forme, et l'a, ainsi que M. *Roux*, enrichi de plusieurs morceaux intéressans.

Les premiers matériaux de cet ouvrage se trouvent dans le Journal de chirurgie que *Desault*, de concert avec *Manoury*, autrefois son élève et alors son adjoint, commença à publier en 1791. Ce recueil précieux et neuf fut interrompu dès la seconde année par

(1) On lui a consacré, avec raison, un article dans la *Biographie universelle.*

les circonstances de la révolution qui, à cette époque, arrêtèrent toutes les entreprises littéraires (1). A la mort de *Desault*, en 1795, *Bichat* voyant luire l'aurore d'un jour plus heureux, en profita pour achever ce que son maître avait laissé imparfait, et pour remplir ses engagemens envers le public, en complétant le quatrième volume de ce Journal. Il ne s'en tint pas là: on demandait depuis long-temps une seconde édition de ce recueil; mais au lieu d'une seconde édition ou simple réimpression qui ne lui aurait coûté aucun travail, il préféra remplir les intentions de *Desault*, en refondant dans un nouvel ouvrage ce qui était propre à celui-ci, et c'est cet ouvrage qu'il publia en 1798, sous le titre d'*OEuvres Chirurgicales de* Desault. En effet, comme il le remarquait lui-même, le Journal de Chirurgie, outre beaucoup d'observations communiquées par divers correspondans, renfermait une foule de détails qui ne pouvaient convenir que dans un écrit périodique, tandis que d'autres objets plus essentiels à l'art n'y étaient qu'esquissés. D'ailleurs, toutes les découvertes de *Desault* ne s'y rencontraient pas: on n'y trouvait ni sa manière de traiter les plaies de tête, ni ses procédés pour l'amputation, pour l'opération de la taille, pour celle de la fistule lacrymale, de l'anévrisme, etc.; ni les considérations importantes qu'il émettait dans ses cours, sur les luxations de la clavicule, la fracture de la rotule, etc., etc. Déja *Desault*, secondé par son laborieux élève, avait rassemblé, du

(1) C'est à la même époque que l'ancien Journal de Médecine a cessé d'exister, que la publication des Mémoires de l'Académie des Sciences a été suspendue, et cette Académie elle-même supprimée, ainsi que toutes les corporations savantes.

moins en partie, les matériaux qui devaient composer le premier volume de ses OEuvres, consacré aux maladies des parties dures. Après sa mort, *Bichat* acheva de les rédiger sur le même plan : il rangea les maladies des parties molles, comme celles des parties dures, suivant l'ordre anatomique ; méthode généralement adoptée alors, et plaça à la tête de cet ouvrage un discours préliminaire où il trace, à grands traits, les progrès qu'avait faits la chirurgie depuis un petit nombre d'années ; et un Essai sur *Desault* (1), qui n'est, pour ainsi dire, que la continuation du même sujet. *Buisson*, en parlant de cet ouvrage, dit, avec beaucoup de justesse (2) : « On y remarque cette exactitude de » détails qui a toujours caractérisé la plume de *Bichat* ; » mais le style, un peu négligé, indique quelquefois » l'excessive précipitation avec laquelle il fut com» posé. » D'ailleurs le génie de *Bichat* se prêtait difficilement au rôle servile de rendre les idées d'autrui (3).

Dans le Traité des maladies des voies urinaires qu'il donna l'année suivante, il n'eut presque aucuns frais de rédaction à faire. Il lui suffisait de mettre en ordre les fragmens déja publiés sur ces maladies, dans le Journal de Chirurgie, et d'y intercaller les faits que *Desault* avait recueillis postérieurement, et les vues nouvelles qui lui avaient été suggérées par ces faits, sur les causes de la rétention d'urine. Il y joignit cependant quelques

(1) Il avait déja donné une notice historique sur cet Auteur, dans le Journal de Chirurgie, tome IV.

(2) De la Division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, p. 331.

(3) C'est ce qu'il exprime assez lui-même dans le Discours préliminaire (première édit., p. *vj*.)

recherches sur les Auteurs qui s'étaient occupés antérieurement du même sujet.

La première édition des OEuvres Chirurgicales de *Desault* fut bientôt épuisée : en 1801, *Bichat* fut obligé d'en donner une seconde qu'il rédigea avec plus de soin, et soumit à des divisions plus méthodiques. Il l'augmenta, en outre, de trois mémoires qu'il avait communiqués à la Société Médicale d'Emulation ; l'un sur une nouvelle espèce de trépan (1) ; le second, sur la fracture de l'extrémité scapulaire de la clavicule (2) ; et le dernier, sur un nouveau procédé pour la ligature des polypes (3) ; mais le premier seulement de ces mémoires s'y trouve sous un titre particulier : les deux autres sont placés à la suite, et comme des dépendances de ceux mêmes de *Desault*, sur le même sujet. Cette seconde édition, quoique en deux volumes comme la première, est donc réellement plus étendue, et elle justifie ces mots inscrits sur le frontispice : *nouvelle édition, corrigée et augmentée.*

Pour la rendre complète, il fallait y joindre le Traité des maladies des voies urinaires, dont l'édition commençait également à s'épuiser. En faisant réimprimer ce Traité, *Bichat* se proposait d'y ajouter, en forme de supplément, plusieurs mémoires de médecine-pratique, et il avait engagé M. *Roux* à lui en donner quelques autres sur des matières purement chirurgicales, pour les réunir aux siens. C'est dans cette vue que celui-ci avait composé son mémoire sur les polypes utérins, qui a parut dans ce Journal (3). Cependant

(1) *Voyez* les Mémoires de cette Société, tom. II, p. 277.
(2) Dans le même volume, p. 309.
(3) *Ibid.*, p. 333.
(4) Thermidor an 10, tom. IV, p. 447.

dant la mort vint le surprendre avant qu'il eût rien fait de ce qu'il avait projeté à cet égard. M. *Roux* s'efforçant de le suppléer, publia cette nouvelle édition du Traité des maladies des voies urinaires, formant le troisième volume des OEuvres Chirurgicales de *Desault*, en y joignant, 1.° un mémoire sur l'application comparée de la percussion de la poitrine et de la pression abdominale, pour la connaissance des maladies aiguës et chroniques des organes thoraciques, où il ne fait que rendre les idées de *Bichat;* 2.° une observation anatomique sur une descente complète de matrice avec rétention d'urine dans la vessie et les deux reins; 3.° le mémoire sur les polypes utérins; 4.° un mémoire physiologique sur l'influence des nerfs cérébraux, et de ceux des ganglions sur la contractilité musculaire (1); 5.° enfin, des vues générales snr le cancer : ces quatre derniers mémoires lui appartiennent en propre (2).

Il était à présumer qu'un ouvrage si plein de faits et d'excellens préceptes n'en resterait pas à la seconde édition : la troisième paraît aujourd'hui, et sans doute ce ne sera pas la dernière. Il ne faut pas croire néanmoins, comme le titre semblerait l'indiquer, que cette nouvelle édition contienne quelque chose de plus que la seconde. Ce n'est qu'une réimpression pure et simple, et à cet égard nous nous permettrons quelques remarques qui, dussent-elles passer pour minutieuses, ne seront cependant pas déplacées ici. Lorsqu'on

(1) Ce mémoire se trouve aussi dans notre collection, tom. IV, p. 316.

(2) Le premier, le troisième et le cinquième mémoires ont été reproduits avec quelques changemens, dans les Mélanges de Chirurgie et de Physiologie que l'Auteur a publiés en 1809.

réimprime un ouvrage, et sur-tout lorsqu'on donne à cette réimpression le titre de nouvelle édition, on devrait toujours y placer un petit avertissement où on indiquât la date des éditions précédentes, ou au moins de celle sur laquelle la dernière a été calquée. On éviterait par là l'inconvénient des disparatés que le titre, l'épître dédicatoire, etc., peuvent présenter avec la date que porte cette édition. L'ouvrage que nous avons sous les yeux nous en montre plusieurs. D'abord il semblerait que l'édition de 1813, comme les précédentes, a été donnée par *Xavier Bichat*, ce qui aujourd'hui, bien certainement ne trompera personne, mais ce qui, dans un siècle ou deux, pourrait induire en erreur quelques lecteurs peu versés dans l'histoire de l'art. En second lieu, on est étonné de voir *Desault* qualifié de chirurgien en chef du *grand hospice d'Humanité*, expressions qui n'ont jamais été en usage que dans le temps où *l'humanité* semblait avoir fui le sol de la France. On est bien plus surpris encore de ne voir donner pour titres à M. *Corvisart*, dans la dédicace, que ceux-ci : « professeur de clinique » au Collège de France, de médecine-clinique *à l'Ecole* » *de santé de Paris*, médecin-*adjoint* à l'hospice de la » Charité »; et, pour le dire en passant, ce mot *hospice* n'est pas le mot propre : il fallait *hôpital*. Enfin, que signifient ces mots : *revue, corrigée et augmentée*, ajoutés après ceux-ci : *troisième édition?* nous avons déja dit que cette édition ne contenait aucune augmentation qui lui fût particulière. Mais par qui a-t-elle été revue et corrigée? sans doute par l'imprimeur. Nous rendons justice à M. *Crapelet* : les ouvrages qui sortent de ses presses sont aussi correctement qu'élégamment imprimés; mais il y a de ces fautes qui doivent nécessairement échapper aux protes les plus instruits,

parçe qu'elles ne sont telles, qu'en ayant égard à la pensée de l'Auteur, et qu'il ne leur appartient pas d'en être les interprètes. Aussi retrouvons-nous dans cette édition plusieurs des fautes qui étaient dans la précédente, et il ne serait pas étonnant qu'il s'en fût glissé de nouvelles. Quant aux planches, ce sont aussi les mêmes; et il est aisé de concevoir que, fatiguées par le grand nombre de tirages, elles ont beaucoup perdu de leur netteté.

Au reste, ce sont là des défauts si légers, et l'ouvrage en lui-même est si éminemment bon, qu'on peut être assuré de son prompt débit : c'est pour le propriétaire une mine féconde qui peut encore être exploitée long-temps.

MÉMOIRES

EN RÉPONSE,

A l'une des questions proposées au concours pour la place de chef des travaux anatomiques dans la Faculté de Médecine de Paris; par MM. Beauchêne, Lullier, Cloquet, Béclard.

De l'Imprimérie de *Didot* jeune (1).

La place de chef des travaux anatomiques dans la Faculté de Médecine de Paris, s'étant trouvée vacante par la nomination de M. *Dupuytren*, à la chaire de médecine-opératoire, un concours fut ouvert. Parmi les diverses épreuves auxquelles les concurrens furent

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

soumis, la Faculté proposa la question suivante, à laquelle on devait en cinq jours faire une réponse par écrit : *Présenter des vues générales sur les travaux auxquels doit se livrer le chef des travaux anatomiques, pour rendre sa place en même temps profitable à l'instruction des élèves et à la science.* Ce sont les quatre mémoires en réponse à cette question que nous allons faire connaître.

La Faculté, en proposant cette question, avait moins en vue, ce nous semble, de fixer l'attention des concurrens sur la partie administrative de l'Ecole-Pratique, que de connaître leur opinion sur ce qu'il y aurait peut-être encore à faire pour améliorer le mode d'instruction des élèves. On sait combien de sujets distingués répandus maintenant sur toute l'étendue de l'Empire, sont sortis de cette Ecole, et certes c'est une belle tâche à remplir que celle de veiller à l'instruction des élèves admis par la Faculté dans cet établissement. Les concurrens auraient donc pu s'abstenir de parler longuement de ce qui a rapport à l'administration : c'est un reproche que nous ferons à M. *Beauchêne*, Auteur du premier mémoire, et ce reproche sera d'autant mieux fondé, qu'ainsi qu'il le dit lui-même, le plan qu'il indique sous le titre de *parties matérielles des fonctions du chef*, etc., est celui qui a été suivi avec succès cette année à l'Ecole-Pratique.

L'anatomie pathologique devait nécessairement fixer l'attention des concurrens. On sait quel avantage l'art peut retirer des progrès de cette science, et tous ont tenté d'indiquer les moyens de parvenir à la porter à son plus haut degré de perfection. Nous sommes fâchés de ne pouvoir ici partager l'opinion de M. *Beauchêne*, et ce ne peut être que par zèle pour une science aux progrès de laquelle il travaille avec tant de succès, qu'il

a émis une pareille opinion. Il voudrait qu'après avoir terminé leurs recherches sur un sujet, les élèves ne fissent l'ouverture des cavités splanchniques qu'en présence du chef des travaux anatomiques. Par ce moyen on recueillerait un grand nombre d'observations, et pour les rendre complètes, il proposerait de faire recueillir dans les hôpitaux, soit par les élèves qui y sont attachés, soit *plutôt encore* par les élèves de l'Ecole-Pratique, l'histoire détaillée de la maladie. Mais l'observation appartient, suivant nous, au médecin qui a donné des soins au malade; et n'y a-t-il pas, parmi les médecins des hôpitaux, des hommes dont les travaux ont jeté quelques jours sur l'anatomie pathologique? Le chef des travaux anatomiques peut-il aspirer seul à atteindre le but, plutôt que les médecins auxquels est confiée la vie des citoyens dans ces asyles du malheur? Appelez l'attention sur les grands avantages que l'art peut retirer de l'anatomie pathologique, mais laissez à chacun l'honneur de pouvoir concourir à ce grand œuvre.

Les concurrens se sont appliqués ensuite à faire connaître les diverses pièces d'anatomie qui manquent dans les collections de la Faculté, et à la préparation desquelles le chef des travaux anatomiques pourrait travailler et veiller. Puis les divers travaux auxquels il doit se livrer pour faire tourner au profit de la science la place qui lui est confiée. Cette partie est traitée, suivant nous, d'une manière trop succincte dans le mémoire de M. *Beauchêne* et celui de M. *Rullier*. MM. *Cloquet* et *Béclard* nous semblent avoir atteint beaucoup mieux le but proposé; et la longue énumération qu'ils font des points importans d'anatomie et de physiologie qui restent à éclaircir, montre combien on est encore loin de pouvoir fixer les limites de l'art, et

quel vaste champ est encore ouvert aux méditations de l'observateur. Ces ouvrages justifient d'ailleurs la réputation que s'étaient acquise leurs Auteurs, et le jugement de la Faculté qui en a ordonné l'impression à ses frais.

BROCHURES

SUR LE MAGNÉTISME;

Par A. M. J. Chastenet-de-Puységur, *ancien officier général d'artillerie* (1). (Voyez *l'annonce bibliographique dans le cahier précédent.*)

Nous allons rendre compte de deux brochures de M. *de Puységur*, qui ont paru à la fin de l'année dernière; mais comme l'une d'elles porte plusieurs titres, et que le libraire annonce l'autre; à-la-fois et conjointement et séparément, il faut, pour éviter toute confusion, que nous entrions dans quelques explications sur ces titres. La première brochure est d'abord intitulée : *Les fous, les insensés, les maniaques et les frénétiques ne seraient-ils que des somnambules désordonnés ?* Un peu plus loin on trouve cet autre titre : *Attaques de vertiges, de rage et de frénésie arrêtés et suspendus par l'influence du magnétisme animal, et dont les retours, ainsi que l'époque de la guérison, sont pressentis et annoncés par le malade lui-même dans l'état de somnambulisme;* et immédiatement au-dessous on lit celui-ci : *Jeune garçon de douze ans sujet à des accès de rage et de frénésie.* A l'égard de la seconde brochure, elle est seulement

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

intitulée : *Continuation du journal du traitement magnétique du jeune* Hébert (*mois de septembre.*) C'est celle-ci que le libraire appelle, non sans quelque fondement, *le deuxième cahier* de l'opuscule précédent.

Il ne faut pas chicaner M. *de Puységur* sur les titres de ces brochures : on sent assez qu'étant tout-à-fait étranger à la médecine, il a pu confondre des maladies très-différentes, et donner des dénominations impropres à celles qu'il était de son objet de considérer. Allons donc au but, ou plutôt, au fait, et voyons en quoi consiste la maladie du jeune *Hébert.* Pour cela, il nous suffira de rapprocher ici, et de resserrer dans de justes limites les traits épars de son histoire.

Alexandre Hébert, fils d'un horloger de Soissons, a subi, à l'âge de quatre ans, une opération chirurgicale pour un abcès qui lui est survenu au sommet de la tete (on ne dit pas en quoi a consisté cette opération, ni quel était le siège de l'abcès.) Depuis cet instant jusqu'à l'âge de onze ans il s'est bien porté, à l'exception d'un tremblement presque continuel, mais peu sensible, accompagné de fréquens maux de tête. Placé successivement dans diverses pensions, il y a fait peu de progrès, à cause de son extrême légèreté. Au mois d'octobre 1811, il éprouva *une forte attaque nerveuse*, avec de violens maux de tête et du délire. Environ trois semaines après, il lui prit, sans cause connue, un tel besoin de pleurer, qu'on ne pouvait parvenir à sécher ses larmes. Il parut ensuite jouir d'une bonne santé, mais il pleurait souvent sans cause connue, et poussait des gémissemens en se frappant la tête. Tous ces renseignemens ont été donnés par son père.

Cet enfant fut envoyé en pension chez le curé de Busancy, et c'est là que M. *de Puységur* eut occasion

de le connaître. Il y était depuis six mois, lorsque le 15 juillet 1812, il fut pris dans l'église d'une *attaque de nerfs* qui se répéta quelques jours après, ce qui fit craindre qu'il ne fût épileptique. Cependant *Alexandre* eut une troisième attaque plus forte que les deux autres, et ce fut le lendemain qu'à l'invitation du curé, M. *de Puységur* le magnétisa. « Dès cette première fois, » dit-il, ce jeune homme ressentit l'influence de mon » action magnétique; ses yeux se fermèrent, et il resta » près d'un quart-d'heure dans une immobilité par- » faite. Trois jours de suite, continue-t-il, il ressentit » les mêmes effets sans que j'imaginasse qu'il fût som- » nambule. »

Le 20 juillet, nouvelle attaque, et dans la soirée nouvelle séance pour le traitement magnétique. Cette fois le malade endormi est interrogé et répond : il annonce que sa prochaine attaque sera dans huit jours, mais elle vint le surlendemain. Voici la description que M. *de Puységur* donne de cette attaque : « D'abord il » se plaint et gémit; on croirait qu'il pleure amère- » ment, et cependant il ne jette pas une seule larme. » Bientôt il se frappe la tête, semble en souffrir extrê- » mement, et sitôt qu'on le touche pour le secourir, il » entre dans des convulsions, ou plutôt des agitations » et des soubresauts tels, que deux personnes ont » grand peine à le contenir et à l'empêcher de se frap- » per la tête contre les murs. Une fois la crise passée, » il n'en conserve qu'une faible courbature, reprend » un air riant et serein, et n'a aucun souvenir de rien » de ce qui lui est arrivé. »

Dans l'accès du 22, l'agitation fut plus grande; l'enfant mordait ses draps, son traversin, et voulait même mordre les personnes qui le contenait; mais M. *de Puységur* n'eut pas plutôt mis la main à quelque

distance au-dessus de sa tête, qu'on le vit se tranquilliser comme s'il s'était paisiblement endormi. Peu-à-peu il sortit de sa stupeur, s'appuya sur son coude; ses yeux étaient fixes: bientôt il reconnut M. *de Puységur*, parut honteux, et d'un air timide alla reprendre un livre qui l'avait précédemment occupé.

Le soir même *Alexandre* fut magnétisé de nouveau pour savoir quand sa crise devait se renouveller. Il l'annonça pour le lendemain à quatre heures après-midi. Cette fois il tint parole, et le 23 à quatre heures précises, des plaintes, des gémissemens, une agitation violente, et des envies de mordre se manifestent. On laisse cependant écouler quatre minutes avant de le magnétiser: alors il s'appaise subitement et entre en conversation avec le magnétiseur. Il annonce encore une crise pour le lendemain à neuf heures du matin.

A neuf heures sonnant le 24, les plaintes se font entendre: M. *de Puységur* était dans une chambre voisine avec le père d'*Alexandre*, et un médecin, venus exprès pour être témoins de la crise. Ils entrent avec précaution, et voient l'enfant assis devant la table où il était à travailler, gémissant et mordant ses livres ainsi que la table. Au bout de trois minutes on le magnétise; il se calme, et le médecin, mis en rapport avec lui, lui fait plusieurs questions. Où est votre mal? — Dans la tête. — Depuis quand souffrez-vous? — Depuis une opération que l'on m'y a faite. — Quelle opération vous a-t-on faite? — On a ouvert un dépôt. — Vous a-t-on trépané? — On m'a ôté de la cervelle. — Savez-vous avec quel instrument on a ouvert votre dépôt? — (*En montrant le doigt.*) Il était long comme cela. — Le dépôt n'était-il qu'extérieur? — Extérieur et intérieur. Le malade se conseilla ensuite des bains et une

purgation avec le jalap, et annonça la crise suivante à huitaine, dix heures précises du matin.

Ce jour là 31 juillet, M. *de Puységur* avait fait venir chez lui le jeune malade, et les personnes qui avaient été témoins du dernier accès. *Alexandre*, avec un de ses camarades, était occupé à regarder des gravures. « Dix heures sonnent, dit l'Auteur, et nous n'entendons rien. L'un de nous va voir ce qni se passe ; le » petit garçon riait et causait avec son camarade..... Un » quart-d'heure, une demi-heure se passent : point » d'apparence de mal..... » A onze heures il est magnétisé. Interpelé pour savoir pourquoi il n'avait point eu de crise, il répond que c'était parce qu'il avait été distrait. Il en annonce une autre pour le 4 août, à huit heures du matin.

Cependant le 3 au soir, *Alexandre*, après s'être couché comme à son ordinaire, se leva en chemise et vint dans une salle basse où étaient plusieurs personnes qui en furent très-effrayées (depuis quelque temps il avait des accès de somnanbulisme naturel) : il se recoucha ensuite tranquillement, puis se releva et se recoucha encore plusieurs fois jusqu'à neuf heures du soir. Il criait, chantait et faisait un tintamare épouvantable ; il tenta même de se jeter par la fenêtre, et l'on eut beaucoup de peine à l'en empêcher. Le magnétisme le calma bientôt; mais en même temps il annonça qu'il serait toute la nuit dans une cruelle agitation, et qu'il faudrait quatre personnes pour le tenir. Quatre personnes se dévouent à passer la nuit auprès de lui, et le magnétiseur se retire. A peine celui-ci est-il hors de la maison que le vacarme recommence. Le maître d'école, qui était un des assistans, prend le parti de l'attacher. M. *de Puységur* revient sur ces entrefaites : il blâme ce moyen violent; il s'approche de l'enfant pour le

magnétiser; mais il est méconnu, et le malade lui tord les doigts de manière à lui causer une assez vive douleur. Il parvient enfin à le magnétiser et à le calmer. Alors il lui demande ce qu'il faut faire pour prévenir ses actes de violence. Le malade lui fait entendre qu'il faut que lui-même passe la nuit auprès de lui, et il y consent. Tous deux s'endorment. A quatre heures du matin, M. *de Puységur* se fait remplacer et s'en va chez lui. Il revient avant huit heures pour être témoin de la crise. Elle ne commença qu'à huit heures et demie, et fut bientôt arrêtée par le magnétisme.

Dans son sommeil magnétique, le malade dit que la nuit prochaine sera aussi orageuse que la précédente, s'il n'est pas auprès de M. *de Puységur*. En conséquence, celui-ci se décide à le faire coucher dans sa chambre, et la nuit se passe bien.

Le 6, crise arrêtée par le magnétisme. La nuit du 7 au 8 il couche chez M. *de Puységur*. Le 8 au matin, il dit bon jour, ayant encore les yeux fermés. Quelques personnes se permettent de le plaisanter. Alors agitation que le magnétisme calme encore. Le 9 au matin, étant magnétisé, il dit : « Ma maladie change, c'est » pour mon bien ; je n'aurai plus de bonnes nuits ; mais » mon mal ne durera plus que six mois. » Un peu après il ajouta : « Il faut recommander qu'on ne me » fasse ni écrire, ni apprendre par cœur; je n'ai plus de » mémoire : si je m'applique, j'aurai des vertiges. » Il continue à coucher chez M. *de Puységur*, et les nuits sont tranquilles.

Le 10, M. *de Puységur* parle devant lui d'un évènement qui l'affectait personnellement. Dans la soirée, délire et agitation qu'on ne parvient à calmer qu'avec beaucoup de peine. Le 13, en s'éveillant, regard fixe, inanimé; il se dit aveugle et annonce qu'il restera dans

cet état pendant six jours, à cause du saisissement qu'il a éprouvé la veille. « Vous croirez que j'y vois, ajouta-» t-il, parce que j'aurai les yeux ouverts, mais je n'y » verrai que comme les somnanbules.... J'irai, je vien-» drai, je jouirai comme à l'ordinaire, mais vous ne me » fermerez plus les yeux pendant ces six jours, et au » bout de ce temps-là je n'aurai aucun souvenir de tout » ce qui me sara arrivé. »

En effet, le 15 M. *de Puységur* part avec lui pour Paris, où ils arrivent le lendemain. *Alexandre* se porte fort bien, montre beaucoup de gaîté, fait des questions sur tout ce qu'il voit, et par fois des remarques qui annoncent de l'intelligence. Il ne se lasse pas de regarder ce qui se passe autour de lui : il fait connaissance avec les enfans de la portière, va promener avec eux, et s'amuse beaucoup. Le 18 à huit heures, ainsi qu'il l'avait encore annoncé la veille, étant magnétisé, il se réveille et paraît fort étonné d'apercevoir une chambre et des objets qui lui étaient inconnus. Il ne reconnaît pas davantage la portière ni ses enfans, et dit ne les avoir jamais vus. On se moque de lui : confus, il garde le silence et se met à pleurer. Il est magnétisé, et dès-lors il se rappelle parfaitement tout ce qui s'est passé les jours précédens : mais sorti de cet état, il retombe dans son premier étonnement. Le soir il lui survient une crise qui est promptement arrêtée par le magnétisme : mais il dit qu'il en éprouvera une autre le lendemain à huit heures. On crut que ce serait à huit heures du matin, mais elle ne vint qu'à huit heures du soir. Elle fut assez forte, parce qu'un étranger le toucha pour l'empêcher de se blesser.

Le 21, *Alexandre* fut conduit chez M. *Gall*. Il est inutile que nous parlions de cette visite dont on a déjà rendu compte dans une feuille quotidienne. M. *de*

Puységur le mena aussi quelques jours après chez M. *Pinel*, qui ne se permit aucun jugement sur la maladie dont il était affecté.

Le 23, M. *de Puységur* commença à s'apercevoir qu'*Alexandre* n'avait pas le lendemain le souvenir de ce qui s'était passé la veille. Il en eut bientôt une nouvelle preuve. Ce jour-là, l'enfant alla au spectacle de *Franconi*, et raconta, à son retour, tout ce qu'il avait vu : il en paraissait vivement et agréablement affecté. Mais le lendemain matin, il se souvenait à peine du nom de *Franconi*. Vers le soir on voulut le remettre sur ce chapitre : il avait tout oublié. Ce fut l'occasion de nouvelles railleries qui amenèrent une nouvelle crise. *Alexandre* devient triste et reste d'abord dans le silence; bientôt on lui voit faire des grimaces et des niaiseries; peu après il dit des sottises et des injures à tout le monde, et comme on lui répond, il tombe dans *un accès de frénésie épouvantable*. Un garçon pâtissier très-fort et très-robuste s'empara de lui et le maintint en respect; il cria alors pour avoir de l'eau, et sitôt qu'on lui en eut présenté il l'avala et s'endormit profondément.

Le 25, il se porta bien, ainsi que le 26 dans la matinée; mais pendant toute l'après-midi il resta dans un état de *demi-démence*. Le 27, comme il devait avoir un accès, on le magnétisa, et il dit : « Dans cinq » minutes il faudra me faire boire un peu d'eau-de- » vie... cela m'est nécessaire et fera cesser tout-à-fait ma » folie. » Effectivement, après avoir bu un demi-petit verre d'eau-de-vie, il fut plus calme et plus raisonnable qu'à son ordinaire. Le lendemain, il aide à faire les préparatifs du voyage pour son retour, et n'oublie rien. Durant la route il montre beaucoup de gaîté et plus de bon sens qu'on ne lui en avait encore remarqué. Cet

état dure jusqu'au 31, où M. *de Puységur* est obligé de l'emmener à Laon, et où se termine le premier cahier du journal de sa maladie.

Nous ne pouvons pas donner autant d'étendue à l'analyse du second cahier, qui comprend seulement le mois de septembre. Nous nous contenterons d'indiquer quelques-uns des accès du jeune *Hébert*, en faisant remarquer que dès-lors ils n'ont plus offert aucun caractère de rage, mais bien des symptômes d'aliénation mentale.

Il avait prédit qu'il aurait le 2 septembre, trois accès de folie ; un à neuf heures du matin ; le second à onze, et le troisième à deux heures après-midi. Cette prédiction se vérifia. Dans le premier accès, après quelques propos délirans, il menaça du poing M. *de Puységur*, lui dit des injures, et se disposait à le quitter lorsqu'il fut arrêté par l'action magnétique. Le second est annoncé par une tendance continuelle à s'éloigner de son magnétiseur, mais dans l'accès ce n'est pas contre lui que se porte sa fureur, c'est contre une vieille femme qu'il voit dans une église. Enfin, au troisième, il déchire plusieurs feuilles de papier sans qu'on puisse l'en empêcher. Ces transports sont également arrêtés dans ces deux cas par le magnétisme.

Il devait avoir une crise le 5; il annonça ensuite que ce serait pour le 7 : ce jour là il fut mené par M. *de Puységur*, dans une maison où il s'amusa beaucoup, et la crise manqua. Il dit alors qu'elle viendrait le 9; mais le 8 il annonça qu'elle serait reculée jusqu'au 11. Le 11 arrive : *Alexandre* magnétisé le matin, assure de nouveau que sa crise doit avoir lieu à cinq heures du soir. Il se trouva à cette heure-là dans la même maison où on l'avait mené le 7. Cinq heures sonnent : l'enfant demeure fort tranquille. Quelques minutes se passent sans

qu'aucun symptôme d'aliénation se manifeste. Mais tout-à-coup il pousse des gémissemens sourds, et on l'aperçoit de loin qui, tenant sa tête à deux mains, commençait à la balancer et à la cogner très-fort contre le banc où il était assis. M. *de Puységur* court à lui, et lorsqu'il n'en est plus qu'à cinq ou six pas, la tête du malade *demeure fixée au point de l'espace où l'influence de sa pensée vient magnétiquement l'arrêter*.

Le lendemain soir, une légère contrariété détermine une nouvelle crise qui n'avait point été prévue. Elle est calmée par le magnétisme, et *Alexandre*, rentré dans son état naturel, monte à sa chambre pour se coucher. Peu après M. *de Puységur* le trouve sur sa chaise, à demi-déshabillé, ayant l'air morne et silencieux. Bientôt le malade entre en délire et prend un ton menaçant. Magnétisé encore une fois, et consulté sur ce qu'il convient de faire, il dit qu'il suffit de ne lui pas parler, et d'agir sur lui mentalement. Il achève alors de se déshabiller, et se glisse précipitamment dans son lit. L'instant d'après il jette ses couvertures, s'assied, prend un petit tableau qu'il trouve à sa portée, et dit qu'il va le briser. La volonté du magnétiseur l'en empêche. Alors il jette le tableau en s'écriant : *Ah! le vilain serpent.* Il prend ensuite son couteau et menace d'*éventrer* quelqu'un, mais arrêté également il le jette avec effroi, etc., etc. Au bout d'un quart-d'heure il recouvre son bon sens et s'endort.

Dans une autre crise il s'échappe et va descendre dans une citerne remplie d'eau : il était déja au dernier échelon lorsque, par la seule volonté du magnétiseur, il remonte, s'approche de lui, et le suit où il veut le conduire.

Enfin, il annonce sa guérison prochaine, mais il doit auparavant avoir une crise beaucoup plus longue que

celles qu'il avait éprouvées. Après plusieurs variations, cette crise est fixée au 17. Elle commence avant son réveil, à huit heures et demie du matin. D'abord il crie et chante à tue tête; ensuite il s'éveille et paraît dans une démence complète. On parvient à le faire lever. Son agitation est extrême; il se saisit de tout ce qu'il peut attraper, et il faut de grands ménagemens et l'action magnétique pour le faire s'en désaisir. Par les mêmes moyens on prévient l'effet de ses menaces, mais on ne peut arrêter le torrent d'injures qui lui échappent. Parfois, et sur-tout lorsque M. *de Puységur* s'occupait fortement de lui, il reste dans une inaction stupide, mais à la moindre distraction du magnétiseur il s'échappe et fait mille folies. Cet état dure toute la journée. Le soir étant magnétisé, il dit: « C'est fini, » ma guérison est achevée... autant qu'elle peut l'être... » Je n'aurai plus d'attaque de vouloir mordre, ni de » vouloir me casser la tête, et après cette nuit-ci en- » core passée chez vous, dès demain je puis vous quit- » ter.... Jamais la mémoire ne me reviendra; il faut » bien recommander à papa qu'il ne me fasse plus » étudier le latin: je ne suis plus capable de m'appliquer » ni d'apprendre. »

Le lendemain matin on lui annonce sa guérison: il l'apprend avec beaucoup d'indifférence: « Je ne sais pas » plus comment je suis guéri, dit-il, que je n'ai su quelle » était ma maladie. » En effet, dans son bon sens il ne se rappelait jamais ce qu'il avait fait dans ses accès de manie: il ne se souvenait pas davantage de ce qu'il avait dit ou entendu étant dans l'état magnétique: mais dans cet état toutes les circonstances de sa vie paraissaient présentes à sa mémoire.

Cet enfant est retourné chez ses parens: M. *de Puységur* promet de l'observer encore, et de donner

la suite, et peut-être la fin, de son histoire; car, ainsi qu'il l'a annoncé, il n'est pas *parfaitement guéri.*

Il ne nous reste plus assez d'espace pour parler de deux autres faits que renferment les brochures de M. *de Puységur :* encore moins pour exposer les réflexions multipliées dont elles sont semées. Nous aurions nous-mêmes bien des réflexions à faire sur le fait que nous venons de présenter, mais il faut mettre fin à cet article déja fort long. Peut-être aurons-nous occasion de revenir bientôt sur cette intéressante matière.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1813.

Avant de poursuivre l'analyse des Thèses récemment soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, nous croyons à propos de revenir sur une dissertation dont nous avons parlé dans le Numéro précédent, et qui est intitulée : *Vues générales sur les maladies cancéreuses*, par *A. H. Vautier.* Nous avons dit (p. 419) sur la foi de l'Auteur, qu'il avait répondu aux questions que renferme sa dissertation, *soit d'après sa propre expérience, soit d'après celle de M.* Dupuytren. Nous pensions en effèt que si M. *Vautier* eût puisé dans d'autres sources, il n'eût pas manqué de les indiquer. Cependant à peine notre dernier Numéro eut-il paru, que nous fûmes curieux de parcourir l'article cancer, que MM. *Bayle* et *Cayol* ont donné dans le troisième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, et nous ne fûmes pas peu surpris d'y re-

trouver la plupart des vues que M. *Vautier* avait présentées comme nouvelles. En voici quelques exemples :

Nous avons énoncé en ces termes la réponse que fait M. *Vautier* à sa première question : « Il existe pour » les maladies cancéreuses, comme pour les scrofules, » une certaine disposition qui n'attend pour se développer que le concours d'une cause occasionnelle, et » l'on ne doit point admettre de cancer de cause purement externe. » Or, on lit dans l'article de MM. *Baylè* et *Cayol* (§. 104, page 670) : « La conclusion rigoureuse des faits que nous venons de rapporter, et de beaucoup d'autres analogues, c'est » qu'il existe une disposition intérieure qui suffit, dans » certains cas, pour donner lieu au cancer, et sans » laquelle les causes extérieures, soit locales, soit » générales, ne peuvent jamais produire cette maladie. »

En répondant à la cinquième question, M. *Vautier* s'exprime ainsi : « Il est très-probable que l'engorgement des ganglions lymphatiques tient à l'irritation » que produit la maladie sur les vaisseaux absorbans.... » Pourquoi ensuite ces mêmes ganglions sont-ils sujets » à dégénérer en squirrhe ? C'est que la prédisposition » existe chez le sujet, et qu'il suffit d'une cause occasionnelle pour le développer : cette cause réside » dans l'irritation des vaisseaux, et agit comme pourrait le faire une contusion sur les ganglions. »

Les mêmes idées sont exprimées, mais beaucoup plus clairement, dans le passage suivant, extrait du paragraphe déja cité : « S'il nous est permis de hasarder à ce sujet une conjecture, nous croyons que » l'irritation qui se propage du cancer aux ganglions » lymphatiques du voisinage, devient pour ces ganglions la cause occasionnelle de la dégénération can-

» céreuse, à-peu-près comme ferait une contusion, un » froissement, ou tout autre agent d'irritation. Mais la » cause efficiente de la dégénération nous paraît être la » même que celle du cancer primitif; c'est-à-dire, que » nous la rapportons à la diathèse cancéreuse. »

Il n'est presque aucune des autres questions proposées par M. *Vautier*, dont la solution ne se trouve de même dans l'article de MM. *Bayle* et *Cayol*. Nous croyons inutile de multiplier à cet égard les citations, chacun étant à même de s'en convaincre en confrontant l'extrait que nous avons donné de la Thèse de M. *Vautier*, avec le Dictionnaire des Sciences Médicales (1). Nous nous bornerons à quelques remarques sur la phrase que voici, et qui fait partie de ce que l'Auteur dit sur le diagnostic du cancer : « Dans le commencement il consiste en une dégénération squirrhodée, dure, sans douleur, inégalement bosselée, » *qui a résisté au traitement des phlegmasies chroniques, à celui des engorgemens arthritiques, ve-*

(1) C'est ainsi que la réponse à la troisième question se trouve p. 651 du Dictionnaire; la réponse à la quatrième question, p. 672; à la septième, p. 669 et 670; à la huitième, p. 675, et aussi p. 592, où l'on parle de la cohabitation de femmes affectées de cancer de la matrice, avec leurs maris; à la neuvième, p. 677; à la dixième, p. 560; à la onzième, p. 539, 554 et 556 : enfin, la réponse à la douzième question, p. 660 et suivantes. A l'égard de l'effet que M. *Vautier* attribue à la ciguë, de prévenir la récidive du cancer, il est bon d'observer que MM. *Bayle* et *Cayol* citent un assez grand nombre de cas (p. 567) où le cancer extirpé n'a pas repullulé même au-delà de vingt-cinq ans. Ils discutent aussi cette dernière question (p. 574.)

» *nériens, laiteux, dartreux, et qui date au moins*
» *d'un an.* »

Voilà sans doute des caractères bien remarquables, et qu'aucun Auteur n'a énoncés jusqu'à ces derniers temps. Voyons maintenant si MM. *Bayle* et *Cayol* en ont fait mention. Pour établir le diagnostic du cancer de la mamelle, ils commencent par tracer le tableau des maladies qui le simulent, en indiquant en même temps les remèdes qui leur sont applicables, *parce que*, disent-ils, *dans la plupart des cas l'efficacité de tel ou tel traitement est le signe le plus certain pour reconnaître la nature de la tumeur.* Parmi ces maladies ils rangent les phlegmasies chroniques, les engorgemens scrofuleux, ceux qu'on appelle *laiteux*, ceux qui sont produits par les dartres, et le rhumatisme ou la goutte. Enfin, dans leurs conclusions sur le diagnostic, ils disent : « Si une tumeur qui offre plusieurs » des signes du véritable squirrhe *a résisté au traite-* » *ment des phlegmasies chroniques, et à celui des* » *engorgemens scrofuleux, laiteux, dartreux ou* » *arthritiques*, on peut regarder comme à-peu-près » certain que cette tumeur est cancéreuse : on se trom- » pera tout au plus une fois sur mille en pareil cas. » Lorsqu'une tumeur dure, indolente et insensible à la » pression, existe dans une mamelle *depuis plus d'un* » *an*, s'il y survient des élancemens douloureux instan- » tanés, et que dans les intervalles des élancemens » elle soit toujours absolument indolente et insensible » à la pression, on peut assurer que cette tumeur est » cancéreuse : les cas où on se tromperait sont des ex- » ceptions extrêmement rares. » Ici, comme dans tout le reste, les Auteurs de l'article du Dictionnaire des Sciences Médicales sont beaucoup plus clairs et plus exacts que l'Auteur de la Thèse.

N.° 45. — *Dissertation sur l'allaitement en général; et sur les avantages de l'allaitement maternel en particulier;* par *L. Combut de Marcillac.* — 39 pages.

Cette Thèse doit son intérêt, non pas au sujet même, qui est fort rebattu, mais à la manière dont il est traité. Le style de l'Auteur est en effet élégant, et d'une sévérité très-convenable au caractère du médecin. Ses principes sont sages : il blâme seulement, d'une manière trop absolue, l'allaitement artificiel, et permet à peine à la nourrice de donner à l'enfant avec son lait une nourriture étrangère. Il préfère un *allaitement mixte*, qu'il fait consister dans l'allaitement maternel réuni à l'allaitement étranger. Il cite un cas où ce moyen a été à-la-fois très-avantageux pour la mère et pour son nourrisson.

N.° 48. — *Essai sur l'emploi de la saignée dans la pneumonie, dans la péritonite, et dans la fièvre adynamique avec apparence inflammatoire;* par *G. H. Picquet de la Houssiette.* — 47 pages.

L'Hôtel-Dieu de Paris offre, comme l'observe l'Auteur, un théâtre favorable pour juger de l'effet des différentes méthodes de traitement dans les maladies, et il n'est pas douteux qu'un élève instruit ne puisse y recueillir, sur l'application de la saignée en particulier, des remarques intéressantes pour la pratique. C'est ce que prouve fort bien la Dissertation de M. *Picquet.* Elle est écrite avec cette modestie et cette défiance qui convient à un débutant, et elle offre des réflexions très-judicieuses. L'Auteur ne distingue point

la pleurésie de la péripneumonie, et il réunit l'une et l'autre sous le nom de *pneumonie*. Lorsque l'inflammation est légère., il pense qu'on peut, à la rigueur, se dispenser de la saignée, mais qu'il est plus sûr d'y avoir recours au début de la maladie, parce qu'on ne peut avoir la certitude que la nature se suffise à elle-même. On ne doit point balancer à la pratiquer, et même à la faire copieuse lorsque les symptômes inflammatoires ont beaucoup d'intensité. Dans le cas où la pneumonie affecterait les deux côtés de la poitrine, au lieu d'ouvrir la veine à chaque bras comme le conseille *Huxam*, l'Auteur croit qu'il serait plus à propos de le faire d'un seul côté, mais en même temps de couvrir la poitrine de sangsues. En général il donne la préférence à la saignée locale, jointe à la saignée générale, sur celle-ci, lorsqu'on est obligé de la réitérer : mais il convient qu'il est des cas où la douleur n'indiquant pas le siège de la maladie, on doit se borner aux saignées générales. Quand l'inflammation se trouve jointe à une débilité apparente, il croit que la saignée peut encore être pratiquée, mais que le médecin doit être présent à cette opération, afin de juger du changement qu'elle détermine dans l'état du pouls, et de faire fermer la veine s'il faiblit davantage. Dans la pneumonie bilieuse la saignée n'est point contr'indiquée, pourvu que ce soit au commencement. Sur dix-neuf hommes attaqués de cette maladie, dans les mois d'avril, mai et juin 1811, et traités à l'Hôtel-Dieu par M. *Petit*, quatre ont été saignés du bras, et douze ont été soumis à l'application des sangsues. De ces seize malades, quinze ont complètement guéri; le seizième est resté dans un état douteux. Les trois autres malades qui n'ont point été saignés, étaient entrés à une époque avancée, et ils ont succombé.

A l'égard de la pneumonie adynamique, l'Auteur distingue celle qui succède à une pneumonie bilieuse où on a fait abus de la saignée, et celle qui est telle primitivement. Celle-ci est en général moins fâcheuse, et réclame seule la saignée. Deux observations particulières montrent son utilité dans ce cas; l'une d'une manière négative, l'autre positivement.

Dans la péritonite ordinaire, la saignée du bras, l'application des sangsues sur l'abdomen, et le bain tiède, paraissent être les premiers moyens à employer. Quelquefois il convient de réitérer la saignée, soit locale, soit générale, ou même l'une et l'autre. Le même traitement peut être adapté à la péritonite puerpérale, sinon que les sangsues doivent être appliquées de préférence à la vulve lorsqu'il y a suppression des lochies. La saignée du pied ne paraît avoir alors aucun avantage sur celle du bras. La péritonite bilieuse, qui est plus particulière aux femmes en couche, exige rarement la saignée, à moins que le sujet ne soit jeune et robuste, et l'inflammation considérable. Celle qui se complique de fièvre adynamique ne la comporte pas. L'Auteur rapporte ici les observations de deux péritonites inflammatoires guéries par les saignées générales, et y joint l'histoire d'une épiploïte dans laquelle la suppuration s'établit à l'extérieur par une petite ouverture survenue à l'ombilic, ce qui n'a pas empêché la malade de succomber.

A l'égard de la fièvre adynamique, l'Auteur se borne à parler de celle qui débute par des symptômes inflammatoires, et il en distingue deux variétés : dans la première, dit-il, les symptômes inflammatoires paraissent bornés à un seul organe, le reste de l'économie étant frappé d'une adynamie plus ou moins marquée; dans la seconde, ces symptômes sont généraux, et ils res-

semblent tellement à ceux d'une fièvre inflammatoire, qu'il est extrêmement difficile de reconnaître la véritable maladie. Une saignée locale, mais très-peu abondante, lui paraît souvent utile contre la première variété : mais il condamne en général toute espèce de saignée dans la seconde. Ce n'est pas que la saignée ne produise quelquefois un certain soulagement ; mais il n'est alors que momentané, ainsi qu'on le voit par deux observations qui terminent cette Thèse.

Nous sentons combien cette analyse succincte est insuffisante pour donner une juste idée de la Dissertation de M. *Picquet* : nous engageons en conséquence ceux qui pourront se la procurer à la lire en entier. On ne saurait trop approfondir les sujets de médecine-pratique aussi importans que celui-ci.

N.° 49. — *Recherches sur la gale et son traitement ; suivies d'un exposé succinct de la méthode usitée à l'hôpital des Enfans, pour guérir cette maladie* ; par *Jacq. Franç. Alp. Hemelot.* — 54 pages.

Ces recherches sont fort étendues, et peuvent servir d'utiles matériaux pour un traité complet sur la maladie qui en est l'objet. L'Auteur a sur-tout approfondi le chapitre des causes, et discuté avec sagacité ce qui a rapport à l'insecte de la gale. Nous regrettons seulement qu'il n'ait point fait mention en cet endroit de l'excellente Thèse de M. *Galès*, qu'il indique ailleurs un peu vaguement. Quant à la méthode de M. *Jadelot*, elle est déja connue de nos lecteurs par ce qui en a été dit dans le Numéro II du Bulletin de la Faculté, de cette année.

N.° 51. — *Dissertation sur la Cataracte;* par *A. F. Coulomb.* — 40 pages.

Cette Thèse est remarquable par l'érudition que l'Auteur y a déployée : du reste elle ne contient rien de neuf. La méthode d'opérer le déplacement du crystallin par la ponction de la cornée; méthode que les Allemands ont nommé *keratonyxis*, et dont nous avons parlé ailleurs, n'y est pas indiquée.

N.° 56. — *Recherches médicales sur le Somnambulisme;* par *Louis-Denis Guiollot.* — 41 pages.

On ne trouve dans cette Dissertation aucun fait nouveau ni aucune idée bien neuve : mais l'Auteur a rapproché avec sagacité plusieurs des faits observés antérieurement. Il distingue deux sortes de somnambules : chez les uns, la maladie lui paraît dépendre presque uniquement d'une disposition organique particulière; chez les autres, outre cette disposition particulière elle a besoin, pour se développer, du concours d'une affection vive de l'ame. Les premiers, dit-il, ne se livrent, dans leurs accès, qu'à une suite incohérente d'actions vagues et sans fin spéciale : ce ne sont que les idées et les actes que l'habitude leur a rendus familiers, qu'ils répètent incessamment dans leurs rêves. Dans les seconds, au contraire, les idées et les actions roulent presqu'entièrement sur le sujet de leur passion; la plupart de leurs actes tendent à une fin déterminée qui se rapporte toujours au sentiment qui les occupe. M. *Guiollot* cite trois exemples du premier genre, et un seul du second. Il passe ensuite en revue l'état des diverses fonctions dans l'état de somnambu lisme.

Cette Thèse nous en a rappelé une autre soutenue

il y a quelques années dans la même Faculté, mais dont nous ne saurions, quant à présent, indiquer l'Auteur ni le titre précis. Autant que nous pouvons nous en souvenir, les faits rapportés dans les deux Dissertations ne sont pas les mêmes, et chacune d'elle en offre de très-curieux.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur *Sené* a lu à l'Athénée de Médecine il y a déja plusieurs mois, un mémoire fort intéressant qui est intitulé : *De l'application des connaissances acquises sur l'habitude à la médecine-pratique.* Ce mémoire, qui fait suite à sa Dissertation inaugurale, vient d'être imprimé en entier dans la Bibliothèque Médicale. L'Auteur y considère l'influence de l'habitude, 1.° sur l'efficacité des causes des maladies; 2.° sur la reproduction des maladies et sur leur périodicité; 3.° sur leur caractère, leur intensité et leur durée. Il examine ensuite quelle peut être l'utilité de la connaissance des habitudes pour établir la valeur significative des phénomènes observés dans les maladies, et termine par faire l'application de ces connaissances à la méthode curative. Cette dernière partie comprend plusieurs sous-divisions : ainsi l'Auteur s'occupe successivement, 1.° des modifications qu'exigent dans le régime de la maladie, les habitudes de la santé; 2.° des influences de l'habitude sur l'action des médicamens; 3.° du danger de s'affranchir des maladies et des médications habituelles; et 4.° enfin, de l'habitude comme moyen thérapeutique. Ces différens points sont traités par M. *Sené*, avec cette supériorité de talens dont il

avait déja donné des preuves. Cependant quelques-unes de ses idées auraient besoin d'être un peu mûries par l'expérience. Ce qu'il dit, par exemple, de l'influence de l'habitude sur l'action des médicamens, est peut-être trop général. Cette influence est, à la vérité, très-marquée sur l'action de l'opium, de la ciguë, et de quelques autres substances; mais je doute que *les drastiques les plus puissans*, comme le dit l'Auteur, *n'agissent plus sur ceux qui y sont habitués*. La proposition suivante ne me paraît pas non plus entièrement juste: « Les diurétiques, les sialagogues perdent à la » longue leur action sur les organes secréteurs de » l'urine et de la salive. » Rien n'est plus variable, ce me semble, que les effets des diurétiques et sur-tout des sialagogues, et je n'ai jamais remarqué, lorsqu'ils agissaient comme on pouvait le desirer, qu'il fallût en augmenter graduellement la dose, comme on le fait à l'égard de l'opium. L'autorité d'*Aristote*, qui prétend qu'il est à-propos de changer les cataplasmes à certains intervalles (parce que la nature est insensible à l'action des remèdes auxquels elle est accoutumée), ne me paraît pas non plus très-concluante. L'effet des cataplasmes émolliens, par exemple, et ce sont presque les seuls qu'on emploie aujourd'hui, est plutôt physique que physiologique, et je ne pense pas qu'il puisse jamais varier. Au reste, j'avouerai facilement que ces matières doivent être méditées plus long-temps encore que je n'ai pu le faire, avant de pouvoir être traitées d'une manière satisfaisante.

—Dans sa séance publique du 25 mai 1813, la Société de Médecine-Pratique de Montpellier a décerné les prix ci-après, et en a proposé de nouveaux.

I. *Prix adjugés.*

1.° La Société de Médecine-Pratique de Montpellier avait proposé, dans sa séance publique du 20 mai 1812, deux sujets de prix, appartenant à la série des questions sur les maladies chroniques, devenues un objet de ses méditations. De ces deux sujets de prix, l'un, remis au concours dans sa dernière séance publique, était conçu en ces termes :

Quelles sont les maladies chroniques qui passent pour dépendre particulièrement de l'état du cerveau ; peut-on tirer des ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, des inductions propres à en constater l'étiologie ; et, dans tous les cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement dont ces maladies peuvent être susceptibles ?

Cette question, d'une haute importance, ne pouvait pas être résolue par quelques exemples de détail, puisque c'était une théorie générale basée toutefois sur les faits, et offrant les grands principes de l'art, spécialement applicables à l'influence que les lésions du cerveau peuvent avoir sur le dérangement chronique du corps, que la Société pouvait desirer. Parmi les mémoires envoyés au concours, un seul a paru présenter ces grandes vues, et il a fixé l'attention; mais en le lisant, on s'est bientôt convaincu que son Auteur était resté inférieur à lui-même dans la médecine-pratique; aussi la Société, en le couronnant, n'a cru devoir lui adjuger que la moitié du prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 fr. A l'ouverture du billet cacheté, on a trouvé que cet Auteur est M. *Albert*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, et

correspondant de la Société de Médecine-Pratique à Saint-Chinian, département de l'Hérault, sous-préfecture de Saint-Pons; le même qui, dans la séance publique du 20 mai 1812, avait reçu un prix d'encouragement sur la même question, et qui, profitant des conseils donnés dans cette circonstance, a produit un ouvrage auquel le prix entier eût été justement décerné, si des faits plus nombreux fussent venus à l'appui de ses inductions et de ses lumineux raisonnemens.

2.° Le second sujet de prix avait pour objet la question suivante :

Quelles sont, parmi les maladies chroniques, celles qui dépendent spécialement de l'état des organes contenus dans la capacité de la poitrine; les ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, peuvent-elles influer sur la connaissance des causes qui les produisent; et, dans les divers cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement qui peuvent leur être appliquées.

Les mémoires qui sont parvenus à la Société, au nombre de trois, sont bien loin d'avoir saisi l'objet de la question, qui supposait moins l'énumération plus ou moins détaillée des maladies qui ont leur siège dans les organes thoraciques, que la détermination de l'influence qu'exerçaient ces mêmes lésions sur l'économie animale. Malgré ce défaut incontestable, la Société a distingué un mémoire écrit en latin, portant pour épigraphe un passage tiré de *Celse, lib. 1, præ.*; et voulant donner à son Auteur une preuve de sa satisfaction pour quelques vues médicales clairement énoncées, elle lui a adjugé, à titre de prix d'encouragement, une médaille de la valeur de 50 fr. L'Auteur de ce mémoire

est M. *Ozanam*, médecin, rue *San Pietro*, *all' orto*, N.° 893, à Milan, royaume d'Italie.

II.° *Prix proposés.*

La Société renonçant aux questions générales sur les maladies chroniques, et s'empressant de choisir des sujets particuliers sur ces affections morbides, si difficiles quelquefois à connaître, et souvent d'un traitement si épineux, propose, pour un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., la question suivante :

Les connaissances acquises sur les fonctions du système nerveux en général et du cerveau en particulier, peuvent-elles influer sur la nature, le caractère et le traitement de l'épilepsie. Quels sont les résultats de ces connaissances, et comment peuvent-ils être appliqués aux méthodes curatives employées pour guérir cette maladie ?

Les mémoires qui seront destinés à concourir doivent être parvenus *franc de port, et avec toutes les conditions connues*, avant le premier avril 1814, ou remis directement à M. *Baumes*, docteur et professeur en médecine, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, rue et maison de la Vieille-Intendance.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUIN 1813.

TOME XXVII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1813.

CONSTITUTION METÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LA VILLE DE LANGRES, PENDANT L'ANNÉE 1812;

Par M. ROBERT, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 19. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 5. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 3 degrés et demi au-dessus de o, le 31 à midi. *Minimum*, 9 degrés et demi au-dessus de o, le 1 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessous de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord ; il a soufflé 8 fois. Le sud a soufflé 6 fois ; l'ouest, 5 ; le sud-ouest et le nord-est, chacun 4 ; le sud-est et le nord-ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 tant couverts que nuageux, dont 2 de pluie, 13 de brouillard, 4 de neige, 10 jours de givre, 29 de gelée, et 1 de vent violent.

La température du mois a été généralement froide, et un peu molle malgré le grand nombre de jours de gelée.

Février.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 19. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes et demie, le 19. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes et demie, le 26. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés et demi au-dessus de 0, le 22 à midi. *Minimum*, 2 degrés et demi au-dessous de 0, le 11 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 8 fois. L'ouest a soufflé 7 fois ; le sud-ouest et le nord-ouest, chacun 4 ; le sud-est, 3 ; l'est, le nord et le nord-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours, et 22 tant nuageux que couverts, dont 8 de pluie et 2 de brouillard. 12 jours de gelée et 6 de grand vent.

La température du mois a été moins froide que celle de janvier, mais l'humidité a été plus prononcée.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant 26 jours ; à 26 pouces précis, 1 jour ; et au-dessous de 26, 4 jours.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 26. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, les 16, 20 et 21. *Medium*, 26 pouces 5 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés et demi au-dessus de o, le 31 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de o, le 4 le matin. *Medium*, 4 degrés au-dessus de o.

Vents. — Le nord et le sud-ouest ont été les vents dominans. Le premier a soufflé 8 fois ; le second, 7. L'ouest a soufflé 6 fois ; le sud, 3 ; le sud-est, le nord-est et le nord-ouest, chacun 2 fois ; l'est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours, et 29 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 10 jours de pluie, 11 de neige et 5 de brouillard, 15 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température du mois a été froide, quant à la saison ; elle a en outre été molle, de même que celle de janvier et février.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, le 6. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 17. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 14 degrés et demi au-dessus de o, le 29 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessous de o, le 11 le matin. *Medium*, 5 degrés 1 quart au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été le nord et le nord-est : ils ont soufflé chacun 7 fois. L'ouest, le sud et l'est ont soufflé chacun 4 fois ; le nord-ouest, 2 fois ; le sud-ouest et le sud-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours, et 20 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 6 jours de pluie, 5 de neige et 3 de brouillard. 12 jours de gelée.

La température d'avril a été froide et un peu humide.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 25. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 15. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de 0, le 9 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de 0, les 23, 24 et 25, le matin. *Medium*, 12 degrés 1 quart au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le sud. Le premier a soufflé 8 fois ; le second, 7. Le sud-ouest et le nord-ouest ont soufflé chacun 4 fois ; l'est et le sud-est, chacun 3 ; le nord-est, 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 14 beaux jours, et 17 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 8 jours de pluie et 13 de brouillard. 2 jours de grand vent. Ce mois a été assez sec et tempéré.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 9. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes et demie, le 20. *Medium*, 26 pouces 7 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de 0, le 14 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 24 le matin. *Medium*, 12 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — L'ouest a été le vent dominant; il a soufflé 8 fois. Le nord-ouest a soufflé 5 fois; le sud-ouest, 4; l'est, le sud, le sud-est et le nord-est, chacun 3 fois; le nord, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant nuageux que couverts, dont 18 de pluie, 2 de brouillard, et 5 de tonnerre.

Les chaleurs, pendant le cours de juin, ont été tempérées par la fréquence des pluies, et la sécheresse a été moins prononcée que pendant le mois précédent.

Juillet.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 7. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 3. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés au-dessus de 0, le 27 à midi. *Minimum*, 6 degrés et demi au-dessus de 0, le 14 le matin. *Medium*, 12 degrés 3 quarts au-dessus de 0.

Vents. — L'ouest a été le vent dominant; il a soufflé 8 fois. Le nord a soufflé 6 fois; le nord-ouest, 5; le sud-ouest, 4; l'est et le nord-est, chacun 3; le sud, 2.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours; 24 tant couverts que nuageux; dans lesquels 8 jours de pluie et 2 de tonnerre.

La température du mois a été variable et assez sèche. Quelques jours ont été chauds, et d'autres froids.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le cours du mois.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, les 23 et 25. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, le 28. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de o, le 24 à midi. *Minimum*, 7 degrés au-dessus de o, le 7 le matin. *Medium*, 14 degrés au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 9 fois. L'est et le nord ont soufflé chacun 5 fois; le sud, 4; le sud-ouest, 3; le sud-est, 3; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 6 beaux jours, et 25 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 9 jours de pluie, 2 de brouillard, et un de tonnerre. 2 jours de vent violent.

La température du mois a été assez sèche, et les chaleurs ont été modérées. Le 3 du mois le tonnerre est tombé sur un des faubourgs de la ville. Quelques granges qui contenaient la récolte des foins ont été brûlées.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 23. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie,

les 5 et 6. *Medium*, 26 pouces 8 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, le 25 le matin. *Medium*, 11 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 6 fois. Le sud, le sud-ouest, le nord, l'est et le sud-est, ont soufflé chacun 4 fois; l'ouest et le nord-ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 13 beaux jours, et 18 tant nuageux que couverts, dont 7 de pluie et 3 de brouillard. 1 jour de vent impétueux.

La température du mois a été passablement chaude. Elle a été un peu humide, malgré un assez grand nombre de beaux jours.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours; à 26 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 26 pouces, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 3. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes, le 14. *Medium*, 26 pouces 4 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 15 degrés au-dessus, le 5 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de 0, le 30 le matin. *Medium*, 8 degrés au-dessus de 0.

Hygromètre de Saussure. — *Maximum*, 80 degrés, les 27, 28, 29, 30 et 31. *Minimum*, 74 degrés, le 1. *Medium*, 77 degrés.

Thermomètre hygrométrique. — *Maximum*, 13 degrés et demi au-dessus de 0, les 1, 5 et 6. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 31. *Medium*, 9 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le sud a été le vent dominant ; il a soufflé 9 fois. Le sud-ouest a soufflé 7 fois ; l'ouest, 6 ; le sud-est, 5 ; l'est, 2 ; le nord et le nord-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours, et 29 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 10 de pluie, 4 de brouillard, et 1 de tonnerre. 1 jour de gelée blanche et 4 de grand vent.

La température de ce mois a été humide et pluvieuse.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours ; au-dessous, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 1, 3, 4 et 28. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes et demie, le 18. *Medium*, 26 pouces 4 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés au-dessus de 0, le 3 à midi. *Minimum*, 7 degrés au-dessous de 0, les 23 et 24 le matin. *Medium*, 1 degré et demi au-dessus de 0.

Hygromètre. — *Maximum*, 83 degrés, le 30. *Minimum*, 79 degrés, les 23 et 24. *Medium*, 81 degrés et demi.

Thermomètre hygrométrique. — *Maximum*, 7 degrés et demi au-dessus de 0. *Minimum*, 2 degrés et demi au-dessous de 0, les 29 et 30. *Medium*, 5 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le sud. Le premier a soufflé 8 fois ; le second, 7. L'est, le nord et le sud-ouest ont soufflé chacun 4 fois : le nord-est a soufflé 2 fois ; et le sud, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours ; 20 tant couverts que nuageux, sur lesquels 11

de pluie, 2 de brouillard et 1 de neige. 11 jours de gelée, et 2 de vent impétueux.

La température de novembre a été un peu variable : elle a été généralement humide. Il y a eu plusieurs jours très-froids, et sur la fin on a eu quelques belles journées.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 27 pouces, 2 jours; à 27 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 27 pouces, 25 jours; à 26 pouces précis, 1 jour; et au-dessous de 26, 2 jours.

Maximum, 27 pouces 1 ligne, le 29. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 17. *Medium*, 26 pouces 5 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 6 degrés au-dessus de o, le 1 à midi. *Minimum*, 9 degrés et demi au-dessous, le 12 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessous de o.

Hygromètre. — *Maximum*, 83 degrés et demi, les 3, 4, 5, 6, 28, 29, 30 et 31. *Minimum*, 79 degrés, le 8. *Medium*, 81 degrés.

Thermomètre hygrométrique. — *Maximum*, 6 degrés au-dessus de o. *Minimum*, 3 degrés au-dessous de o. *Medium*, 1 degré et demi au-dessus de o.

Vents. — L'est a été le vent dominant : il a soufflé 14 fois. Le nord-est a soufflé 4 fois; l'ouest, 3; le sud-ouest, 3; le sud-est, 3; le nord, 2; le nord-ouest et le sud, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 beaux jours; 25 tant nuageux que couverts, dont 2 de pluie, 13 de brouillard et 7 de neige. 24 jours de gelée et 18 de givre.

La température de décembre a été froide et humide, malgré le grand nombre de jours de gelée.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On doit se rappeler que pendant l'année 1811, l'été fut sec et humide, et que ces qualités atmosphériques persévérèrent durant une partie de l'automne; que néanmoins on éprouva de temps en temps certaines variations; c'est-à-dire, quelques légères transitions d'une température à une autre; mais que ce ne fut qu'au mois de décembre que l'on commença à s'apercevoir d'un changement réel dans l'atmosphère. Les chaleurs et la sécheresse firent donc place au froid et à l'humidité. Or, celle-ci se manifesta, comme on le sait, d'une manière assez prononcée pendant la dernière quinzaine de décembre, et alors les dyssenteries qui avaient régné depuis plusieurs mois, disparurent presque totalement, pendant que les affections catarrhales devinrent communes, quoique sporadiques.

Les gelées cependant devinrent fréquentes durant le cours de janvier; et malgré la sécheresse apparente, la température fut molle depuis le commement du mois jusqu'à la fin.

Les affections catarrhales qui avaient commencé à se manifester durant la dernière quinzaine de décembre, se prolongèrent dans le cours de janvier, et l'on vit à cette époque beaucoup de rhumes, des oreillons, et des fluxions du visage. Il régnait en même temps des synoques simples, et un petit nombre de

phlegmasies, telles que des affections érysipélateuses, des angines, des péripneumonies, etc. On apercevait également quelques fièvres intermittentes, et quelques-unes de ces maladies étaient accompagnées de colique, de diarrhée, de saburre et de céphalalgie. Les fièvres intermittentes cédaient facilement aux moyens appropriés; mais il restait un état de faiblesse qui exigeait un long usage des toniques.

Il parut pendant le mois beaucoup de fièvres scarlatines, particulièrement à la campagne : elles ne furent pas généralement accompagnées de symptômes graves, et se terminèrent, pour la plupart, d'une manière assez favorable.

L'anasarque qui, par des raisons connues, est quelquefois un accident consécutif, et même concomitant, des fièvres exanthématiques, fut rarement la suite des fièvres scarlatines qui régnaient alors; et d'après les informations que j'ai faites, et les renseignemens que m'ont donnés les praticiens qui, à cette époque, observèrent la fièvre rouge, l'accident dont je parle ne s'est fait remarquer que parmi un très-petit nombre d'individus, malgré le froid et le peu de précaution que l'insouciance faisait prendre aux habitans de la campagne. Ces faits tendent à confirmer ce que j'ai avancé sur la leucophlegmasie, suite de la scarlatine (1).

(1) L'Auteur répondait ici à quelques remarques de M. *Méglin*, publiées dans ce Journal (tome XXIII, p. 329). Quoique sa réponse ne contînt rien qui ne fût parfaitement conforme aux règles de la bienséance, nous avons cru à propos de la supprimer, parce qu'étant d'une certaine étendue, elle coupait en quel-

La mortalité de ce mois fut plus grande que celle de décembre 1811.

En février, le froid a été moins intense et moins persévérant que durant le mois de janvier, mais le sud a dominé et l'humidité a été constante. Les affections catarrhales qui avaient paru dès l'automne, loin de diminuer, devenaient de jour en jour plus fréquentes. Plusieurs catarrhes pulmonaires qui étaient accompagnés d'un état de pyrexie assez considérable, résistaient opiniâtrement aux moyens indiqués. Les diaphorétiques, et de légers toniques ensuite, devenaient indispensables.

On vit alors quelques érysipèles et différentes espèces d'éruptions cutanées, sur-tout parmi les femmes. Les phlegmasies cependant proprement dites, ne furent pas très-communes; on remarqua seulement quelques péripneumonies.

Les fièvres continues ne furent nullement répandues; celles que l'on distingua étaient compliquées de turgescence gastrique, avec quelques symptômes phlogistiques. Au surplus, les maladies aiguës ne furent pas multipliées; et celles qui alors prédominaient, sans toutefois affecter un caractère épidémique,

que sorte le fil de la narration des faits. Il suffira de dire qu'en rendant justice au mérite de M. *Vieusseux* et aux talens de M. *Méglin*, l'Auteur ne partage point leur opinion, et persiste à croire que l'anasarque qui succède fréquemment à la scarlatine, *dans certains pays*, ne peut pas être attribuée *exclusivement* à l'impression de l'air libre sur le convalescent.

sont, comme je viens de l'exposer, les affections catarrhales. Il y eut aussi des fièvres intermittentes, dont quelques tierces.

Une fille âgée de 24 ans, mourut hydrophobe dans un de nos hospices : elle avait été mordue environ quarante jours auparavant, par un loup que l'on ne supposait point enragé, ce qui fit que l'on négligea toute espèce de traitement, et que l'on se borna tout simplement au pansement des plaies.

Cette fille avait conservé sa force jusqu'aux approches de la mort ; seulement elle éprouva trois jours auparavant une forte constriction dans le gosier : elle poussait des espèces de hurlemens lorsqu'on voulait la faire boire : elle avait les yeux rouges, et supportait difficilement la lumière. Le pouls était accéléré : les facultés intellectuelles se conservèrent assez bien, et elle ne manifesta aucune envie de mordre.

Je crois devoir observer ici que sur quinze ou seize individus qui furent mordus par le même loup, un seul échappa à la mort, sans avoir subi, non plus que les autres, aucune espèce de traitement. Les uns ont péri quarante ou cinquante jours après la morsure ; d'autres sont allés jusqu'au quatre-vingtième et quatre-vingt-quatrième, et une femme n'a été atteinte d'hydrophobie que le quatre-vingt-onzième jour, sans avoir éprouvé le plus léger mal-aise jusqu'à cette époque. Aucun de ces hydrophobes ne fit apercevoir des symptômes prononcés de fureur. Tous voyaient approcher leur dernière heure avec assez de tranquillité.

La mortalité fut bien moins grande pendant ce mois qu'en janvier.

Le mois de mars fut plus froid, eu égard à la saison, que février. L'humidité fut moins grande ; mais la constitution de ce mois fut en général molle et froide, et conséquemment se rapprocha beaucoup de celle de janvier.

On vit donc une grande partie des affections morbides intercurrentes qui avaient régné pendant le mois de février; mais les fièvres continues furent bien plus multipliées. Il y eut un assez grand nombre de synoques simples, dont plusieurs accompagnées de turgescence gastrique. On distingua en même temps quelques synoques putrides, particulièrement parmi les prisonniers Espagnols que nous avions alors à l'hôpital. Ces fièvres étaient généralement compliquées de céphalalgie, et ce symptôme persévérait souvent durant tout le cours de la maladie.

La langue fuligineuse, d'autres fois couverte d'un limon grisâtre; les nausées, les vomituritions, la diarrhée et l'amertume de la bouche qui accompagnaieut la majeure partie des pyrexies dont je parle, indiquaient assez l'existence d'un foyer saburral dans les premières voies. On remarquait d'ailleurs dans toutes les affections morbides, un certain degré d'apathie, et une condition adynamique assez prononcée, ce qui nous autorise à dire, avec *Huxam : Dum ventriculus acribus gravatur sordibus, et putridâ bile, laborat semper maximè caput, perturbantur spiritûs, et prosternuntur admodùm vires* (1). Au surplus,

---

(1) *De aere et morb. epidem.*

j'observe que, malgré certaines contr'indications apparentes, les vomitifs et les eccoprotiques étaient alors les remèdes les plus efficaces.

Il ne paraissait plus qu'un petit nombre de phlegmasies, et les affections catarrhales n'étaient pas aussi répandues que précédemment : on remarqua néanmoins plusieurs fièvres muqueuses que l'on ne doit point, comme l'ont fait quelques médecins, confondre avec les catarrhes proprement dits. Quant aux fièvres intermittentes, elles se maintenaient à-peu-près dans l'état où elles avaient été durant le mois précédent.

Nous vîmes encore alors dans notre ville un individu âgé de 77 ans, périr de la rage. Cet homme distingué, et regretté, à juste titre, de ses concitoyens, ayant été terrassé et mordu par le loup dont il a été fait mention, eut, malgré son grand âge, le courage de se défendre vigoureusement, et de laisser pour mort l'animal sur la place. On versa dans le moment quelques gouttes d'ammoniaque sur ses blessures qui étaient à la main, et qui donnaient apparemment d'autant moins d'inquiétude, que cette partie se trouvait couverte d'un gant au moment où ce particulier fut mordu. En effet, il en fut bientôt guéri, et vaqua longtemps à ses affaires avant d'éprouver le plus léger accident; mais quatre-vingt-quatre jours après la morsure, les symptômes rabides se déclarèrent, et le sujet mourut hydrophobe quelques jours après. Je fus conduit chez lui le jour même qu'il décéda. Il avait conservé sa présence d'esprit, et ne manifestait ni envie de mordre, ni tristesse, ni fureur, mais il témoignait beaucoup d'impatience, et, de même

que la fille dont j'ai parlé, une susceptibilité étonnante. Du reste, l'aliénation d'esprit ne s'est fait remarquer d'une manière très-sensible, chez aucun des hydrophobes : on observa seulement un léger délire quelques instans avant la mort. Cette particularité avait déja été saisie par plusieurs observateurs, et entre autres par *Albrecht* qui, dans une observation sur une hydrophobie mortelle, dit : *Nulla mentis alienatio adverti poterat* (1).

Mais je reviens à mon dernier malade, et j'observe que le pouls était très-petit, accéléré, et accompagné de soubresauts. Les mouvemens étaient brusques et souvent convulsifs, surtout lorsque le sujet voulait respirer. Le visage était rouge, et il existait une grande constriction à la gorge. L'horreur des liquides était peu prononcée ; mais le ptyalisme, l'insomnie, la constipation et la suffocation étaient des symptômes évidens.

Puisque j'ai été amené à parler de la rage, je dois ajouter que je fus appelé, il y a environ dix-huit mois, pour secourir une femme qui avait été mordue à un doigt par un petit chien dont la rage n'était nullement équivoque. La plaie me parut assez légère : comme néanmoins elle pénétrait le tissu cellulaire, je la fis légèrement dilater. Elle fut touchée ensuite avec le muriate d'antimoine sublimé, et l'on fit à plusieurs reprises de petites frictions avec une pommade mercurielle. Ces moyens connus, mais peut-être pas assez employés, eurent tout le succès que je pouvais en attendre, et la ma-

(1) *Act. Physico-Med. nat. cur.*, *t.* 3, *observ.* 56.

lade, qui avait de grandes appréhensions, n'éprouva aucune espèce d'accident.

La mortalité fut considérable pendant le cours de mars, et beaucoup au dessus de celle qui eut lieu durant les mois précédens.

De même que le mois de mars, celui d'avril fut froid, quant à la saison, et un peu humide, malgré la prédominence du nord et du nord-est. Mais on sait que rien n'est plus propre à troubler la transpiration cutanée, que cette constitution de l'atmosphère : le mode catarrhal fut donc persévérant. Cependant les vents du nord et du nord-est furent, ainsi que je viens de l'observer, ceux qui soufflèrent le plus constamment, et chez nous ces vents sont les plus froids et les plus propres à resserrer les solides, à retrécir conséquemment les cavités des vaisseaux : ainsi la masse des humeurs se trouvant augmentée par le désordre des organes cutanés, l'équilibre qui doit régner entre elles et les solides était évidemment troublé : aussi, outre les rhumes, il y eut alors des angines, des péripneumonies et des ophthalmies. Ces affections, il est vrai, étaient intercurrentes et en petit nombre.

Les synoques étaient encore assez nombreuses : elles étaient, de même que durant le mois précédent, accompagnées de céphalalgie, ainsi que de turgescence gastrique. Chez certains sujets, le génie inflammatoire était prononcé. Nous remarquâmes quelques fièvres nosocomiales; mais elles n'affectaient que des individus transférés de la maison d'arrêt dans nos hospices.

Il nous restait encore une certaine quantité de prisonniers Espagnols, et les fièvres catar-

rhales qui avaient prédominé parmi eux, n'étaient pas alors entièrement dissipées. Chez la plupart on remarquait une atonie considérable, et cet état était souvent compliqué de fièvre hectique et de diarrhée. Quoi qu'il en soit, ces accidens, assez graves en apparence, se dissipaient insensiblement au moyen d'un bon régime de vie, et de quelques corroborans plus ou moins énergiques, selon les cas, particulièrement le vin et les liqueurs spiritueuses.

Il restait à peine quelques fièvres intermittentes; mais on observa un assez grand nombre de péripneumonies bilieuses dans quelques villages circonvoisins.

La mortalité, quoique passablement grande dans ce mois, le fut un peu moins que dans le cours de mars.

A la constitution molle et froide d'avril, succède une température douce et sèche. Un ciel nébuleux fait place à des jours sereins assez chauds, et l'horizon sensible est totalement changé. Une mutation atmosphérique aussi prompte ne pouvait guère manquer d'exercer une certaine influence défavorable sur l'économie.

Les fièvres catarrhales se prolongèrent donc encore pendant le mois de mai, et les phlegmasies, quoique sporadiques, se faisaient remarquer d'une manière sensible. Ainsi les péripneumonies, les rhumatismes aigus et les angines tonsillaires, régnaient alors : ces dernières sur-tout étaient nombreuses. On voyait également beaucoup de fièvres continues, dont plusieurs affectaient des symptômes putrides, bilieux, ataxiques.

Les maladies exanthématiques, pyrétiques et apyrétiques, étaient aussi très-fréquentes : les échauboulures, les érysipèles, la scarlatine et la rougeole commençaient à se faire apercevoir : elles ne furent pourtant pas généralement meurtrières. Les rougeoles sur-tout, qui étaient seulement en petit nombre, avaient assez de bénignité. Il parut des éruptions cutanées peu ordinaires, et dont le véritable caractère n'était pas facile à saisir.

Parmi les érysipèles, plusieurs furent pustuleux : ainsi on distinguait chez quelques individus, sur diverses parties, mais principalement sur le dos et la poitrine, des plaques inflammatoires d'un rouge foncé, sur lesquelles s'élevaient bientôt des pustules plus ou moins grosses, opaques, remplies d'un pus verdâtre, et offrant, après leur rupture, des espèces d'escarres. On vit aussi des épinyctides, et plusieurs enfans furent atteints de fièvre catarrhale.

La plupart des affections morbides ci-dessus énumérées, étaient compliquées d'embarras gastrique, de diarrhée, et de symptômes bilieux.

On distinguait quelques fièvres intermittentes vernales, que l'on détruisait facilement par le régime anti-phlogistique, et les moyens propres à tarir le foyer saburral qui les entretenait, et auquel elles devaient leur existence.

La mortalité fut, pendant le cours de mai, bien plus considérable que celle qui avait eu lieu durant le mois précédent.

Le mois de juin fut, de même que celui de mai, assez tempéré; la sécheresse fut un peu mitigée par la fréquence des jours pluvieux.

Les corps commençaient un peu à s'habituer à la température, et le nombre des maladies diminuait de jour en jour. Il ne régnait plus guère alors que quelques synoques simples, et quelques affections désignées sous le nom de courbatures. Les maladies cutanées, à l'exception des échauboulures, furent à peine sensibles, et il ne restait plus que quelques fièvres rouges. Les catarrhes étaient aussi moins nombreux.

Il est certain qu'au commencement du printemps, la fréquence des variations atmosphériques, et des transitions brusques d'une température à une autre, ne peut pas manquer de faire éclore une assez grande quantité d'affections morbifiques : mais aussi cette saison imprime un certain degré de vigueur à l'économie animale, et les corps, en recouvrant leur primitive énergie, se trouvent bientôt en état de résister aux causes morbides qui les environnent; et celles-ci diminuant insensiblement à mesure que la saison avance, il n'est pas étonnant de ne remarquer qu'un petit nombre de malades aux approches de l'été. *Circà aequinoxium vernale*, dit *Hoffmann*, *animantibus sommum robur constare observamus* (1).

Il régnait cependant encore quelques fièvres intermittentes que l'on ne pouvait regarder que comme printanières, s'étant prolongées jusqu'à ce jour, tant pour avoir été négligées, qu'à raison de ce qu'on les avait combattues par des moyens contr'indiqués. Les types tierce et double-tierce étaient ceux qu'on leur

(1) *Phil. corp. hum.*, lib. II, cap. 3.

voyait affecter. Il y avait néanmoins aussi quelques fièvres quartes.

La mortalité du mois de mars fut bien inférieure à celle de mai.

La dernière quinzaine de juin avait été pluvieuse, et plutôt froide que chaude, eu égard à la saison : mais bientôt la sécheresse se prononça d'une manière encore plus intense que précédemment, et le mois de juillet, sans être fort chaud, offrit une constitution conforme à la saison. Cependant les transitions d'un degré à un autre, furent plus fréquentes que dans le mois précédent : l'on vit souvent le froid succéder à la chaleur, et *vice versâ*. Cette variabilité ne pouvait guère manquer d'influer sur l'économie animale. Aussi, quoique l'été soit la saison la plus favorable à la santé, et conséquemment la moins propre à engendrer des maladies, on ne les vit pas sensiblement diminuer. Il faut avouer néanmoins qu'elles n'étaient pas généralement compliquées d'accidens fâcheux, et qu'elles se terminaient, pour la plupart, heureusement.

Il y avait alors quelques synoques simples, et des courbatures qui, sans offrir de symptômes alarmans, étaient toutefois accompagnées d'un état de faiblesse. On observait aussi des efflorescences de diverses espèces, surtout beaucoup d'échauboulures, accompagnées pour la plupart d'un prurit fort incommode. L'exanthême connu sous le nom d'épinyctides se fit remarquer en même temps chez plusieurs individus. On voyait encore quelques fièvres intermittentes vernales qui s'étaient prolongées jusqu'à ce jour.

Les phlegmasies et les affections catarrhales

furent peu nombreuses : au surplus, toutes les différentes affections morbides précitées étaient purement sporadiques ; mais le génie bilieux dont elles étaient généralement compliquées, exigeaient les vomitifs, les eccoprotiques et le régime anti-phlogistique.

La mortalité fut bien peu considérable pendant le mois de juillet.

La température du mois d'août fut à-peu-près semblable à celle de juillet : les variations atmosphériques furent un peu plus considérables, et le ciel fut presque toujours couvert de nuages : il y eut peu de jours sereins. Du reste, la sécheresse persévéra, et les chaleurs étaient très-modérées.

La constitution morbifique qui avait prédominé durant le cours du mois de juillet, continua pendant celui-ci, et l'on vit également quelques synoques simples, et un assez grand nombre de courbatures. Les phlegmasies étaient encore fort rares ; seulement on remarquait quelques péripneumonies, quelques angines, une très-petite quantité d'érysipèles, et quelques rhumatismes. Il parut des coliques, ainsi que quelques diarrhées, et la plupart des maladies intercurrentes affectaient un mode bilieux non équivoque, ce qui ne contribuait pas peu à déterminer la céphalalgie dont elles étaient généralement compliquées.

Les exanthêmes apyrétiques étaient bien moins répandus que durant le mois précédent; mais les pyrétiques étaient pour le moins aussi communs. Il régnait donc alors des scarlatines ainsi que des rougeoles, et quoique ces affections n'aient été que sporadiques, leur déve-

loppement doit être attribué à la constitution de l'air.

Les affections catarrhales furent plus fréquentes que pendant le mois précédent. Il régna dans la ville, des angines et quelques fièvres continues, dont quelques-unes inflammatoires. D'autres offrirent des symptômes ataxiques et adynamiques.

Quant aux fièvres intermittentes, il en existait encore quelques-unes ; mais elles étaient devenues plus rares de jour en jour, et les individus chez lesquels on les observait étaient des paysans qui avaient essuyé des rechûtes, soit par un traitement peu méthodique, soit à raison de quelque vice dans le régime, ou de toute autre chose. *Quibus febres desinunt* (dit *Hippocrate*) *in diebus non criticis, recidivæ fiant.*

La mortalité sans avoir été grande, surpassa celle du mois précédent.

La température de septembre fut plus chaude relativement à la saison, que celle d'août. Le nombre des beaux jours fut aussi beaucoup plus grand ; et malgré ces avantages et la prédominance du vent du nord-est, la sécheresse fut bien moins prononcée. Ces qualités de l'air ne pouvaient pas manquer d'être favorables à l'économie.

Le nombre des maladies diminua d'une manière sensible, et l'on ne remarquait plus que quelques altérations légères, telles que des synoques simples et des courbatures. Les phlegmasies et les exanthêmes, à l'exception d'un très-petit nombre de scarlatines, avaient totalement disparu.

On voyait encore quelques affections catar-

rhales, mais elles n'étaient accompagnées d'aucun accident grave ; on remarquait seulement chez quelques individus une céphalalgie opiniâtre.

Les fièvres intermittentes s'étaient éclipsées en grande partie. Il restait à peine quelques quartes anciennes qui avaient résisté aux moyens ordinaires.

Il y eut, dans quelques villages de l'arrondissement, des fièvres catarrhales compliquées de douleur de côté, et affectant un caractère bilieux. Quelques-unes de ces maladies se terminèrent par une espèce de vomique.

La mortalité, pendant le mois de septembre, fut bien peu considérable, et très-inférieure à celle du mois précédent.

Aux beaux jours de septembre succède bientôt une atmosphère nébuleuse. Les vents du nord et du nord-est sont remplacés par ceux de l'ouest et du sud-ouest. Le baromètre se soutient encore pendant quelques jours à une certaine élévation ; mais bientôt il descend subitement. L'hygromètre annonce en même temps un air plus humide ; les nuages obscurcissent l'air ; en un mot, les jours sereins et la sécheresse disparaissent pour faire place à la pluie et à l'humidité.

Mais comme l'aridité de l'atmosphère avait contrarié, par sa trop longue persévérance, le libre exercice des différentes fonctions du corps humain, le changement survenu dans les conditions atmosphériques, qui, dans toute autre circonstance, aurait pu devenir très-nuisible, loin de produire des désordres dans l'économie animale, a pu contribuer au rétablissement de l'équilibre : ainsi les maladies devenaient de

jour en jour plus rares, et depuis long-temps les hôpitaux n'avaient été aussi déserts.

Si ventri bene, si lateri est, pedibusque tuis; nil
Divitiæ poterunt regales addere majus.
(HOR., epist., lib. 1, epist. 2.)

Les lits n'étaient alors en partie occupés que par des individus atteints d'affections chroniques. Les fièvres intermittentes avaient entièrement disparu, et à peine remarquait-on quelques fièvres continues. Quelques-unes de ces dernières néanmoins présentèrent des symptômes de putridité, mais les autres étaient de simples synoques qui, en peu de jours, se terminèrent favorablement.

On vit encore un petit nombre d'affections cutanées, tant pyrétiques qu'apyrétiques; mais c'est particulièrement dans certains villages circonvoisins qu'elles furent remarquées. Les scarlatines angineuses y furent de même assez multipliées, et quelques-unes, d'après le rapport qui m'a été fait, eurent une issue funeste. Au surplus, ces fièvres furent rarement suivies d'anasarque, malgré que les malades n'aient nullement été assujettis à garder la chambre pendant la convalescence. Cette particularité m'a été confirmée par les rapports des officiers de santé, et particulièrement par M. *Daguin*, chirurgien à Prauthoy, observateur exempt de toute espèce de prévention, et qui, sur l'invitation que je lui en avais faite, a bien voulu se donner la peine d'examiner les choses de près.

La mortalité, quoique peu considérable, fut plus grande que celle du mois précédent.

La première quinzaine du mois de novembre fut assez tempérée, et l'on eut beaucoup de jours pluvieux; mais après ce terme, l'atmosphère ne tarda pas à se refroidir, et il survint des gelées passablement fortes durant plusieurs jours consécutifs, de sorte que la dernière quinzaine offrit un assez grand nombre de beaux jours. Cependant le sud et l'ouest soufflèrent fréquemment : le baromètre manifesta des variations sensibles, et l'humidité persévéra constamment pendant tout le cours du mois.

Comme le mois précédent, une partie des lits était vide dans nos hospices, et l'autre n'était occupée que par des sujets atteints de simples indispositions ou de quelques anciennes maladies. On ne remarquait donc plus à cette époque que quelques fièvres continues qui ne présentaient aucun symptôme grave. Quant aux fièvres intermittentes qui, le mois dernier, n'avaient nullement été observées, elles commençaient à se manifester; mais elles ne furent pas nombreuses : elles affectaient le type tierce, et étaient en général compliquées d'un foyer saburral dans les premières voies. Il suffisait, pour les détruire, d'attaquer ce principe par les vomitifs et quelques laxatifs.

Il y eut, dans la ville, quelques érysipèles, et un petit nombre de synoques putrides sporadiques. Quelques enfans furent en outre atteints de fièvre continue, et sur la fin du mois la varicèle se déclara chez plusieurs d'entre eux : mais ces diverses affections furent, je le répète, peu répandues.

La mortalité de ce mois fut encore moins grande que celle d'octobre.

Les froids qui, comme je viens de le dire, s'étaient manifestés durant la dernière quinzaine du mois de novembre, continuèrent de de se faire ressentir en décembre, et augmentèrent même d'intensité. On vit plusieurs fois le thermomètre descendre à neuf degrés au-dessous de o, et il y eut vingt-sept jours de gelée. On remarqua dans le baromètre de fréquentes oscillations, et le vent d'est prédomina. D'après ces conditions atmosphériques, on était en droit de supposer l'existence d'une certaine sécheresse, et cependant il y avait une grande humidité, puisque le terme moyen de l'hygromètre fut de 81 degrés. La constitution du mois doit donc être regardée comme froide et humide.

Les maladies, sans être bien diversifiées, furent plus multipliées que durant le mois précédent. Les catarrhes, qui devinrent communs, pouvaient être regardés comme les affections morbides prédominantes. Cependant la plupart de ces catarrhes étaient simples, et n'exigeaient qu'un régime de vie particulier. Quelques-uns toutefois se trouvaient accompagnés de mode inflammatoire, de l'orgasme des premières voies, et d'autres accidens qui exigeaient un traitement analogue à ces diverses circonstances.

Les phlegmasies étaient aussi bien plus nombreuses qu'en novembre, sur-tout dans la ville, et l'on voyait principalement des péripneumonies et quelques rhumatismes aigus. Les fièvres continues, ainsi que les intermittentes, furent peu répandues, et l'on distinguait à peine quelques synoques simples et quelques fièvres quartes anciennes.

Quant aux affections cutanées, soit fébriles ou non fébriles, elles furent diversifiées et assez multipliées; mais elles furent plus nombreuses dans la ville que dans les hôpitaux. Il parut donc quelques érysipèles pustuleux, et plusieurs autres éruptions particulières dont le diagnostic était d'autant plus difficile à déterminer, qu'elles affectaient une certaine identité avec d'autres efflorescences d'un caractère réellement différent.

La rougeole commençait à devenir fréquente, mais elle n'attaquait encore que des enfans, et se trouvait, chez quelques-uns, accompagnée d'une toux très-fatigante. Au surplus, elle n'était pas meurtrière : elle cédait facilement à un régime anti-phlogistique et aux vomitifs, indiqués non-seulement pour détruire le foyer saburral qui existait, mais encore pour exciter l'oscillation du système cutané, et déterminer à la surface, d'une manière favorable, le principe morbifique.

Il y eut dans le cours de décembre quelques morts subites, à la ville sur-tout, et la mortalité fut plus grande que celle du mois précédent.

Parmi les principales maladies chroniques que l'on observa dans nos hospices durant le cours de l'année, les rhumatismes occupent un des premiers rangs. Ces maladies, qui prédominèrent durant le cours de février et de mars, et qui affectèrent particulièrement les militaires, ainsi que les prisonniers de guerre, n'offrirent aucune espèce de danger; mais elles étaient rebelles. *Rheumatismus* (dit *Bonnet*) *rarò aut nunquam vitae periculum infert*,

sed longitudine suâ magnam parit molestiam, etc. (1).

Nous traitâmes en outre des catarrhes invétérés, des asthmes, des vomissemens habituels, des phthisies, dont une trachéale; des obstructions des viscères abdominaux, des scrophules, des paralysies, dont une hémiplégie; des fièvres hectiques consécutives, des hydropisies, tant partielles que générales, tant essentielles que consécutives et symptomatiques; des épilepsies, des convulsions, des dyspepsies, des aménorrhées et des chloroses.

Un vomissement habituel que, d'après les renseignemens qui me furent donnés, j'attribuai à un principe rhumatismal, déterminé vers l'estomac, fut guéri par l'application d'un vésicatoire sur la partie, ainsi que par l'éther et le laudanum liquide, administrés l'un et l'autre pendant quelques jours à la dose de vingt gouttes.

Un homme affecté d'anasarque avait été traité inutilement par les diurétiques et les purgatifs, lorsqu'il demanda un lit dans un de nos hospices. Le pouls était dur, et l'on remarquait un état de pléthore manifeste. Le sujet affectait d'ailleurs une assez bonne constitution, et la réaction était prononcée. Ces particularités m'engagèrent donc à baser le traitement de la maladie sur les anti-phlogistiques : ainsi on n'employa que des boissons rafraîchissantes nitrées, et les effets salutaires de ce régime se firent bientôt apercevoir par la guérison radicale du sujet.

Un autre individu atteint d'ascite, et chez

(1) *Thesaur. medico-pract.*, lib. 5, cap. 33.

lequel on distinguait des phénomènes à-peu-près semblables à ceux dont je viens de parler, fut traité de la même manière, et les résultats que l'on obtint ne furent pas moins avantageux.

OBSERVATIONS

SUR LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE (1);

Par M. Méglin, docteur en médecine à Colmar.

Première Observation. — *Elisabeth Weipt*, âgée de 34 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une complexion assez robuste, d'un embonpoint médiocre, fut prise, à la fin de novembre 1812, d'une douleur vive à l'angle droit de la mâchoire inférieure, qui s'étendait sur toute la mâchoire de ce côté, se portait sur une partie de la face jusques sur l'aile du nez, avec trémoussement des parties musculaires : cette douleur revenait par accès longs et violens, après quelques heures d'un repos incomplet, pendant lequel il existait toujours une douleur sourde. Dans le fort de l'accès la douleur se portait sur l'occiput et se répandait sur toute la moitié postérieure de la tête jusqu'à son sommet. Cette fille, cuisinière chez une dame que je traitais dans ce moment, était en proie, depuis quelques semaines, à

(1) Ces observations font suite à celle que M. *Méglin* nous a déja communiquée. *Voyez* tom. XXIII, pag. 3.

cette affection douloureuse, et parfois insoutenable, lorsqu'elle me consulta par hasard en sortant de chez sa maîtresse. Elle croyait n'avoir qu'une forte fluxion pour laquelle elle avait fait en vain quelques remèdes de bonnes femmes; elle espérait trouver plus de soulagement en se décidant à se faire arracher une ou deux dents; elle me demanda mon avis à ce sujet. Il me fut aisé de reconnaître, par le récit que cette fille me fit de sa situation, l'existence d'un vrai tic douloureux, sur la cause duquel je ne pus rien apprendre de positif.

Mon premier soin fut de la dissuader de se faire arracher des dents, en l'assurant, d'après une expérience certaine, que cette opération serait infructueuse; que loin de se procurer du soulagement par ce moyen, elle aggraverait infailliblement ses maux. Je lui ordonnai sur-le-champ des pilules composées d'extraits de jusquiame noire, de racine de valériane sauvage, et d'oxyde de zinc sublimé à parties égales; je lui fis prendre une pilule de trois grains matin et soir, et lui ordonnai d'augmenter d'une, matin et soir, jusqu'à ce qu'elle fût parvenue à en prendre dix à-la-fois, en lui recommandant cependant de rétrograder et d'en diminuer le nombre, si ces pilules lui occasionnaient quelques mal-aises. Il lui fut impossible d'aller au-delà de trois pilules pour chaque dose : dès qu'elle essayait d'en prendre quatre, elle éprouvait des nausées, des maux de cœur, des défaillances, des vertiges, etc. Elle resta, en conséquence, à ses trois pilules matin et soir; elle en continua l'usage pendant trois à quatre semaines. Dès les premières

prises elle éprouva un soulagement sensible; en moins de huit jours les douleurs avaient entièrement disparu; elles ne sont pas revenues depuis passé cinq mois. Cette cure, que je crois assurée, a cela de particulier que le remède, quoique donné à petite dose, a été assez efficace pour l'opérer.

Deuxième Observation. — *Marie-Marguerite Hamberger*, épouse du sieur *Noll*, officier de santé à Ammerschwgr, à deux lieues de Colmar, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament mélancolique, d'une constitution sèche, ayant le genre nerveux très-sensible, fut affectée d'un tic douloureux sous l'apparence d'un mal de dents, vers le 15 novembre 1812. La douleur venait par accès plus ou moins violens et plus ou moins fréquens; elle s'était principalement fixée sur la dernière dent molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche. La malade ayant eu beaucoup à souffrir dans sa jeunesse de plusieurs dents attaquées de carie, elle crut que, pour cette fois, elle avait affaire au même mal, et qu'elle obtiendrait un soulagement prompt du remède qu'elle était habituée à employer; savoir, de se faire enlever la dent cariée; elle avait, de cette manière, fait arracher huit de ses dents à des époques différentes et plus ou moins éloignées, et toujours avec un égal succès, la douleur ayant disparu à chaque fois presque aussitôt. En conséquence, elle se décida sans peine à se faire extraire la dent soupçonnnée (la dernière molaire); elle fut enlevée avec adresse, mais elle ne parut nullement endommagée. Cette bonne dame fut, pour cette fois, trompée dans son attente; les douleurs conti-

nuèrent et devinrent insupportables ; il se manifestait quelquefois dans la journée, par accès plus ou moins longs, des spasmes si violens dans l'alvéole de la dent enlevée, ainsi que dans les muscles buccinateur et masseter, qu'il semblait à la malade qu'on lui arrachait ces parties avec des tenailles : à cet état se joignit un resserrement douloureux, et comme tétanique, de la mâchoire inférieure, au point que la malade ne put introduire qu'avec peine une nourriture fluide dans sa bouche. Les douleurs de la dame *Noll* étaient comparables, pour la violence, à celles qu'éprouvait la veuve *J....*, qui fait le sujet de mon observation insérée au Journal de Médecine, cahier de janvier 1812. Cette dernière m'a avoué, depuis sa guérison, que dans l'excès de ses souffrances elle avait pensé plus d'une fois à se donner la mort, pour mettre un terme à sa misérable existence.

Le sieur *Noll*, officier de santé intelligent, employa tous les remèdes calmans que ses lumières purent lui suggérer, et qu'il crut les plus propres à procurer du soulagement à son épouse, mais sans aucun succès. Cet état affreux durait depuis trois semaines, lorsqu'il vint me consulter. Je lui conseillai de faire prendre à son épouse les pilules d'extrait de jusquiame noire, de celui de racine de valériane sauvage, et d'oxyde de zinc sublimé. Elles furent portées successivement à six le matin et à six le soir, de trois grains chacune. Dans l'espace de trois semaines, la guérison fut complète : depuis quatre mois il n'y a pas eu la moindre récidive.

Troisième Observation. — M. l'abbé *du C.*,

de Castres, département du Tarn, a éprouvé du même remède des effets bien marqués, quoique moins complets, dans un tic douloureux de la face dont il est affecté depuis grand nombre d'années.

J'ai reçu deux lettres au sujet de ce vieillard respectable, de la part de M. *Batigne*, docteur en médecine à Castres, qui dirige sa santé. J'en donnerai ici l'extrait, qui ne peut manquer d'intéresser nos lecteurs. La première lettre que m'écrivit M. *Batigne*, est datée du 20 mai 1812. Elle porte que M. *du C...*, prêtre septuagénaire, d'un tempérament phlegmatique, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de quarante ans, à quelques douleurs rhumatismales près, fixées au genou gauche. A cet âge, les douleurs rhumatismales cessèrent, et il survint une douleur très-vive à la face du côté droit, qui le prenait par intervalles avec grande violence. Elle affectait toute l'aile droite du nez, la pommette, l'œil, et toute la partie supérieure de la tête. Cette douleur était extrêmement vive et très-fréquente. Son invasion était subite; c'était comme un coup électrique qui frappait tout ce côté. M. *du C...* consulta nombre de médecins qui lui firent subir plusieurs traitemens sans succès. Il eut des intervalles de quelques mois, mais principalement aux changemens de saison les douleurs revenaient avec la même force. Au commencement de la révolution, M. l'abbé *du C...* émigra, comme d'autres prêtres, et passa en Espagne. Il y eut un intervalle de dix-huit mois dans ses souffrances, mais en revanche le retour en fut terrible et extrêmement violent. Plus M. *du C...* avançait

en âge, plus les récidives de sa maladie se rapprochaient, et plus les accès en étaient longs. En dernier lieu, M. *du C...* employa beaucoup de remèdes; il prit toutes sortes de calmans; appliqua un cautère à la jambe, qu'il conserve encore; on lui pratiqua un séton à la nuque, il se fit arracher quelques dents, le tout sans succès. Ces remèdes semblèrent, au contraire, irriter son mal. Ses douleurs devinrent extrêmement vives et très-fréquentes. Il s'établit une espèce de salivation très-abondante, principalement le matin. Tel était l'état de M. l'abbé du *C....*, lorsque M. le docteur *Batigne* eut connaissance de mon observation du mois de novembre 1811. Il vit une si grande analogie entre ces deux maladies, qu'il conseilla mon remède à M. *du C..*. Il le prit en pilules de deux grains; un grain d'extrait de jusquiame noire, et un grain d'oxyde de zinc sublimé, buvant par dessus une tasse d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. Il est parvenu à en prendre par gradation dix-huit grains le matin, et autant le soir. Après quelques jours il éprouva un mieux sensible. Les douleurs diminuèrent d'intensité et de fréquence; la salivation cessa entièrement; sa tête et tout le côté droit, qui étaient extrêmement sensibles, le devinrent infiniment moins; ils supportèrent le toucher sans douleur. Un effet que M. *Batigne* aperçut de l'usage de ce remède porté à cette dose, fut une plus grande abondance d'urines très-écumeuses, et une sécheresse de bouche et de gosier qui n'était ni pénible, ni incommode, et survenait demi-heure après avoir pris les pilules. M. *du C...* est sorti déja plusieurs fois

après *dix-huit mois de réclusion ;* il a été remplir les devoirs de son état, sans en éprouver aucun inconvénient. Le dérangement du temps, et ses variations très-fréquentes dans ce pays (Castres, département du Tarn), ont déterminé quelques récidives, mais très-légères. Son estomac ne se ressent pas du remède ; l'appétit va bien. M. *du C...* éprouvait, après l'usage des pilules, des crispations aux jambes, la nuit principalement ; et certains coups, comme électriques, dans tout le corps : ces symptômes ont cessé. M. *Batigne* pense, avec raison, qu'*une maladie de trente ans* est très-difficile à détruire, quand bien même on parviendrait à la guérir ; que la faiblesse des parties qui en ont été le siège, doit naturellement disposer à des retours faciles.

Je répondis à M. *Batigne* que mon avis était, en tout point, conforme au sien ; que j'estimais qu'il serait convenable de continuer encore les pilules pendant quelque temps ; qu'on devait alors les interrompre pour mettre le malade à l'usage de quelque remède fortifiant tel que le quinquina ; de revenir ensuite à l'usage des pilules à différentes reprises, et à des époques plus ou moins éloignées, pour chercher à extirper entièrement le mal, et à prévenir par là, autant que possible, toute récidive.

Je reçus de M. *Batigne* une seconde lettre de Castres, en date du 3 février 1813, dans laquelle il me manda que les pilules d'extrait de jusquiame et d'oxyde de zinc sublimé, paraissaient d'abord avoir opéré la guérison de M. l'abbé *du C... ;* que sa santé s'était bien rétablie ; qu'il sortait, allait parfois à la cam-

pagne, et vaquait à toutes ses affaires; qu'il passa ainsi tout l'été et une grande partie de l'automne. Que durant cet intervalle, M. *du C...* prit deux fois, au changement de saison et à l'équinoxe, les fleurs de zinc incorporées dans l'extrait de jusquiame noir et dans celui de valériane, à la dose de dix-huit grains, deux fois par jour, toutefois en montant par gradation. Qu'au moindre changement de temps il éprouvait quelques petits retours, mais qu'ils n'étaient jamais longs ni forts. Que malheureusement les grandes pluies de la fin de l'automne, et le froid excessif de l'hiver, avaient rappelé les souffrances du malade; que le tic douloureux s'était fait ressentir du côté opposé avec la même intensité. Que M. *du C...* s'était mis de suite à l'usage de ses pilules, qu'il avait porté à la dose de dix-huit grains, mais que pour cette fois elles avaient demeuré sans effet. Que nonobstant cela, M. *du C...* avait tant de confiance en ces pilules, qu'il ne voulait point employer d'autre remède, puisque précédemment il en avait tant pris infructueusement. Qu'il me faisait cependant prier, qu'au cas que mon expérience m'eût fait connaître quelque nouveau moyen d'attaquer sa cruelle maladie, de le lui indiquer. Ma réponse fut qu'il me semblait inutile d'insister davantage, pour le moment, sur l'usage des pilules de fleurs de zinc et d'extrait de jusquiame, puisqu'elles ne produisaient point d'effet : que je pensais que l'inefficacité actuelle du remède pouvait provenir en partie de ce que la nature y était trop habituée. Je proposai de remplacer ces pilules par d'autres, composées de camphre, d'extrait aqueux d'opium et de calomelas : je conseillai

de n'avoir de nouveau recours aux premières qu'après une interruption suffisante, et seulement au retour de la belle saison, qui contribuerait sans doute à en rendre l'action aussi heureuse qu'elle l'avait été la première fois qu'on en fit usage, et en rendrait probablement l'effet plus durable. Je pense que j'aurai des nouvelles ultérieures de la santé de M. l'abbé *du C...*; j'aurai occasion de publier la fin de cette intéressante observation, avec d'autres faits sur la même maladie que je pourrai être à même de recueillir par la suite.

Il me sera toujours permis de conclure de mes observations sur le tic douloureux de la face; que la combinaison de l'extrait de jusquiame noire, de celui de valériane sauvage, et d'oxyde de zinc sublimé, forme un remède très-utile, et dont les effets sont plus constamment heureux dans cette maladie cruelle connue sous le nom *de tic douloureux*, appelée, à juste titre, *atroce* par *Sauvages*, dans sa Nosologie, que tous les autres médicamens employés jusqu'à nos jours dans cette affection qui fait le désespoir des malades, et qui a été si souvent l'écueil du médecin-praticien; que ce remède est digne, par son efficacité, de fixer l'attention des gens de l'art; que s'il a, entre leurs mains, un succès aussi marqué que celui que j'ai obtenu jusqu'à ce moment, je m'estimerai vraiment heureux de le leur avoir indiqué, et je croirai avoir bien mérité de l'humanité souffrante.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

d'une Ecole de Médecine et de Chirurgie militaires, conformément aux intentions de Sa Majesté ;

Remis dans le mois de mai dernier, par M. Percy (1).

Article I.er Il y aura en France une Ecole spéciale pour l'enseignement de la médecine et de la chirurgie appliquées aux gens de guerre; elle portera le nom d'Ecole Iatrique-Militaire.

(1) On parle si diversement de ce projet encore inconnu, et l'on suppose à son Auteur des vues si singulières, qu'il croit devoir fixer les doutes, et mettre un terme aux conjectures, en le publiant textuellement et sans changemens quelconques.

M. le docteur *Coste*, premier médecin de l'hôtel Impérial des Invalides, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé des armées, etc., a remis, le même jour que M. *Percy*, un travail particulier sur le même sujet. Invités l'un et l'autre à donner, par écrit, leurs idées sur une matière si importante, ils n'ont pas voulu mêler leur opinion respective, afin de voir quels seraient les points où elle serait d'accord, et quels seraient ceux où ils ne penseraient pas de même. L'autorité n'a pu désapprouver cette précaution, et elle a dû voir avec quelque satisfaction que, sans s'être entendus, ces deux collègues se sont expliqués d'une manière presque identique, tant sur le fond du projet, que sur les articles les plus essentiels.

II. L'Ecole Iatrique-Militaire sera établie à Paris, à portée des hôpitaux militaires de cette place, et dans un local assez étendu pour pouvoir en contenir les élèves et les chefs.

III. Les élèves de l'Ecole Iatrique-Militaire seront au nombre de 400 en temps de guerre, et de 250 en temps de paix; tous destinés à exercer l'art de guérir aux armées, dans les hôpitaux ou dans les régimens, mais dont $\frac{1}{8}$ seulement exercera la médecine proprement dite; le reste la médecine externe, autrement la chirurgie.

IV. Il y aura, pour l'admission des élèves de l'Ecole Iatrique, des examens dans lesquels les aspirans devront prouver : 1.° qu'ils parlent purement la langue française, et qu'ils l'écrivent correctement et lisiblement; 2.° qu'ils ont fait d'assez bonnes études classiques pour traduire les ouvrages latins, et en particulier les offices de *Cicéron;* 3.° qu'ils ont des notions générales de physique et de géométrie; 4.° qu'ils savent les quatre principales règles de l'arithmétique, et les élémens du calcul décimal; 5.° qu'ils connaissent les premiers principes de l'art de guérir, et les généralités de l'anatomie et de la physiologie.

V. Pour se présenter aux examens, il faudra, 1.° n'avoir ni difformités, ni infirmités; 2.° donner son acte de naissance, et n'être âgé ni de moins de 17 ans, ni de plus de 25; (dans ce dernier cas on sera tenu de prouver qu'on est en règle par rapport à la conscription.) 3.° Fournir, de la part de l'administration municipale, des témoignages de conduite irréprochable; 4.° exhiber un certificat portant qu'on a été vacciné ou qu'on a eu la petite-

vérole; et 5.° produire l'engagement pris par les parens ou par les tuteurs, pour le paiement de la pension de l'Ecole aux époques, et conformément aux conditions fixées par le décret du 22 fructidor an 13, relativement à l'Ecole Polytechnique.

VI. Les examens pour l'admission à l'Ecole Iatrique, se feront publiquement sous l'autorité de Son Excell. le Ministre-directeur de l'administration de la guerre; soit à Paris et à l'Ecole même, devant les inspecteurs-généraux du service de santé des armées, et les chefs, professeurs et officiers de la maison, soit dans les départemens devant un desdits inspecteurs qui aura été délégué à cet effet par le Ministre, et qui sera assisté par deux membres du jury médical; ou, s'il y a sur les lieux une Faculté de Médecine, par deux professeurs de cette Faculté, les autorités civiles et militaires étant présentes, et devant signer les procès-verbaux.

VII. Les élèves examinés et reçus, seront, par le fait de leur entrée à l'Ecole Iatrique, exempts de la conscription militaire, ainsi que de toute réquisition étrangère à l'objet de leurs études. Ils ne redeviendraient susceptibles de l'une et l'autre, que dans le cas où ils se seraient faits renvoyer pour délits ou mauvaise conduite, et dans celui où ils auraient quitté soit l'Ecole, soit le service, avant le temps qu'ils devaient y passer.

VIII. Il sera libre aux élèves de l'Ecole Iatrique, de la quitter quand ils voudront, en prévenant quinze jours d'avance, et en acquittant ce qu'ils pourront devoir; ils ne seront congédiés, à titre de châtiment, ou pour tout autre motif, qu'en conséquence d'une délibé-

ration du conseil, laquelle devra être approuvée par le Ministre.

IX. Les élèves paieront chacun à l'Ecole Iatrique, la somme annuelle de 800 francs, et fourniront, en y entrant, un trousseau, conformément à ce qui a lieu à l'Ecole Polytechnique, d'après le décret précité.

Ils vivront en communauté sous les lois d'une police et d'une discipline militaires, assorties à leur état et à la nature des fonctions qu'ils sont destinés à remplir un jour.

X. Il y aura à l'Ecole Iatrique trois places gratuites et six demi-places également gratuites, lesquelles, au commencement et ensuite à mesure qu'elles deviendront vacantes, seront mises au concours entre les élèves déja reçus et présens à l'Ecole, qui seront fils d'officiers membres de la Légion-d'Honneur, ou d'officiers de santé militaires décorés de l'un des ordres de France, ou ayant de longs services.

XI. Deux ans après que l'Ecole Iatrique aura été mise en activité, ce ne sera plus que dans son sein, et comme dans une sorte de pépinière, qu'on puisera les sujets nécessaires pour le service médical et chirurgical des armées, hôpitaux et régimens. Il n'y aura d'exceptions en tout temps qu'en faveur des docteurs en médecine et en chirurgie ayant plus de 26 ans d'âge, lesquels, sans être obligés de séjourner à cette Ecole, pourront être admis d'emblée à servir, même avec un grade, après toutefois avoir donné de leur savoir et de leurs talens, des preuves ultérieures aux inspecteurs-généraux du service de santé des armées, et à condition encore qu'ils passeront au moins six mois à la suite de l'un des grands

hôpitaux de l'Empire où ils serviront sans rétribution. Les médecins et chirurgiens actuellement employés avec commission ministérielle, conserveront leurs mêmes droits à l'avancement.

XII. Les places de médecin-adjoint aux armées ou dans les hôpitaux, à mesure qu'il y en aura de disponibles, seront mises au concours parmi les élèves-médecins qui auront passé assez de temps à l'Ecole pour obtenir, à la Faculté de Médecine, le diplôme de docteur. Celles de chirurgien sous-aide seront mises au concours parmi les élèves-chirurgiens qui auront passé au moins dix-huit mois à l'Ecole ; les unes et les autres seront données par le Ministre, à ceux de ces deux classes d'élèves qui, au jugement des inspecteurs-généraux du service de santé des armées, auront déployé, dans les épreuves, le plus de connaissances et d'instruction, et qui, depuis leur entrée à l'Ecole, auront mérité les meilleures notes.

XIII. Le séjour des élèves à l'Ecole Iatrique-Militaire, sera de deux ans; mais il pourra être prolongé ou abrégé selon l'âge auquel ils y seront entrés, selon les progrès qu'ils y auront faits, et selon le défaut ou le grand nombre d'emplois vacans aux armées, etc.

XIV. Les sujets que la cessation ou la diminution des besoins du service, aura rendus surabondans à l'Ecole, comme élèves, ou aux armées, hôpitaux, régimens, en qualité d'officiers de santé commissionnés, en se retirant par-tout où bon leur semblera, n'en resteront pas moins exempts de la conscription. La préférence leur sera due, pour les emplois à leur portée, dans les hospices civils où les mili-

taires malades sont reçus, et pour tout autre place analogue. Ils seront incessamment aux ordres du Ministre, qui appellera les uns et rappellera les autres, pour leur donner ou leur rendre de l'activité et des appointemens; mais au bout de dix ans, à compter de l'époque de leur entrée à l'Ecole ou au service, ils recevront un congé définitif s'ils veulent se retirer, et si les circonstances permettent de se passer d'eux.

XV. L'administration de l'Ecole Iatrique-militaire sera formée, 1.° d'un directeur ayant été médecin en chef, ou chirurgien en chef aux armées; 2.° d'un sous-directeur ayant été médecin principal, ou chirurgien principal aux armées; 3.° d'un secrétaire-trésorier ayant été médecin ordinaire ou chirurgien-major aux armées; lesquels, s'ils sont retirés, jouiront à-la-fois de leur pension et de leurs appointemens, mais sans pouvoir cumuler d'autres traitemens, et devront, autant que faire se pourra, loger dans l'intérieur de l'Ecole; 4.° de deux professeurs membres de l'inspection-générale du service de santé des armées, lesquels assisteront aux conseils d'administration, y auront voix délibérative, et les présideront tour-à-tour de six mois en six mois, concurremment avec le directeur.

Les appointemens du directeur seront de . . . . 6000 fr.
Ceux du sous-directeur, de . . . 5000
Ceux du secrétaire-trésorier, de . 4000

Les inspecteurs auront de simples droits de présence qui consisteront en un jeton d'argent, lequel sera frappé à l'effigie de l'Empe-

reur, fondateur et protecteur de l'Ecole Iatrique-Militaire, et représentera, au revers, *Hygie* offrant à l'aigle Impériale la coupe de la santé.

XVI. L'enseignement sera composé, 1.° d'un professeur en chef de médecine-militaire, et d'un professeur en chef de chirurgie-militaire pris à tour-de-rôle, et d'année en année, parmi les médecins et les chirurgiens membres de l'inspection générale du service de santé des armées, ayant fait plusieurs campagnes de guerre; 2.° d'un professeur-adjoint de médecine-militaire, et d'un professeur-adjoint de chirurgie-militaire, tous deux ayant le grade de chef ou de principal d'armée, et ayant fait plusieurs campagnes de guerre; 3.° d'un médecin et d'un chirurgien instructeurs choisis parmi les médecins ordinaires et les chirurgiens-majors ayant fait plusieurs campagnes de guerre. Les professeurs-adjoints et les instructeurs seront en titre et en permanence à l'Ecole; où ils toucheront annuellement, les uns 4,000 fr. d'appointemens, et les autres 3000 fr., outre le logement dont on leur tiendra compte en argent à raison de leur grade respectif, si on ne peut le leur fournir en nature.

XVII. Le cours des études sera divisé en deux stages, chacun d'un an : pendant le premier, elles seront principalement dirigées vers la théorie de l'art de guérir, considérée par rapport aux gens de guerre; tandis que durant le second elles auront pour objet essentiel l'exercice de cet art relativement à la même classe.

Ainsi l'un sera consacré à l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de

la pathologie, de la matière médicale, et de ce que ces diverses parties offrent de plus intéressant à savoir pour la conservation du soldat en état de santé, et pour sa curation en état de maladie; et l'autre sera employé à l'enseignement de la thérapeutique médicale, et de tout ce qui constitue l'expérience du médecin et du chirurgien d'armée.

XVIII. Les professeurs n'oublieront jamais que l'Ecole Iatrique est une Ecole d'application; qu'elle n'est pas instituée pour enseigner l'universalité de la médecine et de la chirurgie, mais pour apprendre aux élèves à en modifier les principes qui sont les mêmes par-tout, et à varier le choix et l'emploi des moyens curatifs et préservatifs, selon les habitudes de l'homme de guerre, et selon les temps, les lieux et les circonstances où il peut se rencontrer.

XIX. Aussi les élèves de l'Ecole Iatrique devront-ils être en même temps étudians et candidats à la suite de la Faculté de Médecine; assister à ses leçons et démonstrations; y prendre (à leurs frais) des inscriptions pour pouvoir s'y faire graduer un jour; assister de même aux cliniques des hôpitaux et des hospices; et les professeurs de l'Ecole Iatrique, dispensés envers eux du soin de l'instruction générale, n'auront à leur donner que cette instruction particulière qui, pour la médecine, consiste à décrire les causes des maladies inhérentes à la profession des armes, la nature des affections qu'occasionnent, chez le soldat, l'inclémence des saisons, l'inégalité du genre de vie, l'excès de la fatigue, l'insalubrité des lieux, etc., et qui pour la chirurgie doit avoir pour but d'exercer le jugement, les yeux et les mains des élè-

ves, à tout ce qu'elle présente à faire en campagne; à imiter sur le cadavre les blessures de toutes sortes d'armes; à suivre à travers les parties blessées, le trajet d'un projectile ou d'une arme blanche; à extraire les corps étrangers; à simuler les opérations les plus communes à la guerre, etc., etc.

XX. Les élèves seront partagés en deux divisions qui seront appelées l'une *théorique* et l'autre *pratique*. Chacune d'elle sera commandée par un des professeurs-adjoints, sous les ordres et la surveillance du directeur de l'Ecole; chaque division formera deux sections, dont chacune sera commandée par un des instructeurs, sous la surveillance et les ordres immédiats des chefs de division, et chaque section formera quatre escouades à la tête de chacune desquelles le conseil d'administration mettra un élève choisi parmi les plus âgés et les plus distingués de l'École, lequel rendra compte au chef de la section dont son escouade fera partie.

XXI. La première division sera conduite par sections et par escouades, marchant deux-à-deux, sous les ordres de leurs chefs respectifs, à ceux des cours de théorie de la Faculté de Médecine qui auront été désignés par les professeurs en chef de l'Ecole. Elle assistera de temps en temps, par la même occasion, aux examens et aux thèses qui se soutiendront à cette Faculté.

XXII. La seconde section sera conduite journellement dans le même ordre, et aussi par parties, 1.° aux hôpitaux militaires du Val-de-Grace et de l'Oursine, où elle fournira deux escouades qui y feront le service de chi-

rurgiens sous-aides, et y seront changés régulièrement tous les mois; de plus, une escouade pour suivre simplement les visites et les pansemens, et entendre, avec les deux autres, les explications données par les officiers de santé en chef de ces hôpitaux, sur les cas les plus remarquables de leur pratique; 2.° aux hôpitaux militaires de la garde Impériale, et alternativement de l'hôtel Impérial des Invalides, où une escouade assistera aux visites, pansemens et explications-pratiques; 3.° aux hospices de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, dans chacun desquels une escouade assistera aux visites, pansemens, et aux leçons cliniques; à l'hospice de perfectionnement et autres hospices, où le reste de la division assistera aux grandes opérations chaque fois qu'elles auront lieu, et que le directeur de l'Ecole aura pu en être prévenu.

Lorsque le cours d'opérations sera ouvert à la Faculté de Médecine, la division-pratique toute entière, moins les élèves de garde au Val-de-Grace et à l'Oursine, s'y rendra sous la conduite de ses chefs, qui en cette occasion, comme dans toutes les autres, veilleront sévèrement au maintien de l'ordre et à ce que personne ne s'écarte.

XXIII. Les leçons, exercices et répétitions qui se feront à l'École Iatrique seront, autant que possible, le développement des différens sujets qui auront été traités dans les cours extérieurs, ainsi que des cas et des faits remarquables dont les élèves auront été témoins dans les hôpitaux et dans les hospices. Les professeurs de cette Ecole s'attacheront surtout à en tirer des inductions utiles à la médecine et à la chirurgie militaires; ils auront soin

de faire connaître les modifications dont les procédés qu'ils ont nécessités sont susceptibles dans leur application aux gens de guerre.

XXIV. Les élèves de l'Ecole Iatrique ne sortiront jamais qu'en uniforme, lequel consistera en un habit de drap bleu barbeau, médiocrement court, retroussé; collet de velours cramoisi; revers et paremens du même drap, avec un lizeré de la couleur du collet qui régnera également sur le reste de l'habit; les revers droits et assez longs pour dispenser de porter une veste ou un gilet; pantalon du même drap; guêtres noires allant au-dessous du genou; boutons de cuivre doré, timbrés d'une aigle, aux ailes déployées, tenant dans une serre le *machœrion*, ou glaive de la chirurgie, et dans l'autre la coupe salutaire; le serpent *Céraspe* l'entourant en forme de cordon. Un schakos orné supérieurement d'un petit galon d'or festonné, et par devant d'une plaque de cuivre doré, avec cette inscription : *Ecole Iatrique-Militaire*.

Les élèves auront, dans l'intérieur de l'Ecole, un bonnet de police, et une rédingotte d'un drap commun. Il leur sera défendu d'avoir aucun autre habillement.

Un tambour pris hors de l'Ecole donnera le signal des différens exercices.

XXV. Il sera payé à chaque élève sur le prix de la pension, la somme de 120 fr. par an, à raison de 10 fr. par mois, pour ses dépenses en livres, papiers, instrumens usuels, entretien de chaussure, et autres menues dépenses dans lesquelles l'Ecole ne devra point entrer.

XXVI. Quand un élève tombera malade, il sera transféré à la salle des officiers de l'hôpi-

tal du Val-de-Grace, et l'Ecole sera chargée de payer le montant des journées qu'il y passera. Lorsqu'il aura un besoin bien constaté d'un congé de convalescence, ce congé lui sera accordé par le Ministre, sur la demande du conseil, et le prix total de la pension n'en courra pas moins pendant son absence.

XXVII. Il y aura à l'Ecole Iatrique une bibliothèque composée particulièrement des ouvrages de médecine et de chirurgie militaire, et, de plus, une collection d'armes de toutes espèces, de projectiles les plus usités, de modèles, d'appareils de chirurgie, de bandages, de machines, d'instrumens, de pièces de pathologie et d'anatomie, etc., etc. On y établira aussi une salle de dissection, où les hôpitaux du Val-de-Grace et de l'Oursine enverront les sujets dont ils pourront disposer, et dans laquelle on fera le simulacre de toutes les opérations propres à la chirurgie militaire, ainsi que les expériences avec les armes à feu et les armes blanches, dans la vue d'imiter toutes les espèces de blessures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION DE PARIS, PAR LE DOCTEUR *CHAPOTIN*, LE 6 AVRIL 1813,

Sur un Mémoire de l'administration Impériale et Royale du Musée d'histoire naturelle de Vienne, sous le titre de : *Notitia collectionis insignis vermium intestinalium et exhortatio ad commercium litterarium, quo illa perficiatur, et scientiæ atque amatoribus reddatur communiter proficua.*

La notice dont l'administration du Musée d'histoire naturelle de Vienne, a adressé plusieurs exemplaires à la Société, mérite toute son attention. C'est le résumé d'un beau travail commencé sur une partie intéressante, mais peu avancée, de l'histoire naturelle; celle des vers intestinaux.

Frappés du peu de connaissances exactes que l'on avait sur cette branche, les savans de ce Musée ont conçu le projet de la tirer de l'obscurité, et de la porter à toute la perfection possible. Cinq années seulement se sont écoulées depuis le commencement de cette

noble entreprise, et déja plus de quarante mille individus d'animaux différens ont été ouverts par eux, et leur ont fourni les moyens d'ajouter un grand nombre d'espèces nouvelles de vers, à celles déja connues; mais persuadés qu'un travail aussi grand, dont la perfection exige l'examen de tous les animaux répandus sur la surface du globe, ne pouvait être terminé que par le concours des observateurs de tous les pays, soit naturalistes, médecins, anatomistes ou zoologistes, ils s'empressent de leur adresser, dans cette notice, l'analyse de leurs travaux, à laquelle ils ont joint un modèle de tableau, pour indiquer la marche qu'ils ont suivie dans ces recherches, en les invitant à diriger leurs observations dans le même sens, ils les prient, en même temps, d'établir avec eux des relations afin de se communiquer réciproquement les découvertes qu'ils auraient faites, ou celles qu'ils pourraient faire par la suite, en leur offrant le partage des doubles nombreux qu'ils possèdent dans leur collection.

En lisant cette notice on n'éprouve qu'un sentiment; celui de l'importance du travail, des difficultés qu'il présente, et des encouragemens qu'il mérite. Je me permettrai cependant une réflexion : elle est relative à l'épithète d'intestinaux (*vermes intestinales*), par laquelle on continue de distinguer ces vers. Cette expression est fausse, en ce qu'elle tend à prolonger une erreur sur le lieu qu'ils occupent, toutes les observations prouvant qu'aucun organe n'en est exempt. Elle devroit donc être changée, et il me paraîtrait plus convenable de la remplacer par celle de *parasites*, qui caractériserait mieux les habitudes de ces ani-

maux, et la manière dont ils vivent aux dépens de sucs déja élaborés.

Le desir de l'administration du Musée de Vienne, étant de donner la plus grande publicité à son travail, je pense que la Société ne peut mieux seconder ses vues et lui témoigner l'intérêt qu'elle y prend, qu'en faisant imprimer cette notice entière dans le Journal qui rend compte de ses travaux; c'est un service à rendre à la science, et un moyen de resserrer davantage les rapports et les liens qui unissent les Sociétés savantes; rapports d'autant plus précieux, que c'est à eux que l'Europe doit l'éclat de ses connaissances, et les progrès rapides qu'elle a faits dans les sciences, ainsi qu'au zèle dont sont animés tous les membres qui les composent.

Notitia collectionis insignis vermium intestinalium et exhortatio ad commercium litterarium, quo illa perficiatur, et scientiae atque amatoribus reddatur communiter proficua.

Naturæ Scrutatoribus generatim, specialiter autem Enthelminthologis (1) dicata.

Ab administratione reg. caes. Musei Historiæ naturalis Viennensis.

Nulla quidem Zoologiæ pars diutius inculta jacebat quam illa, quæ agit de cognitione ver-

(1) Cum *Rudolphiana* denominatio Entozoa omnia

mium, qui aliorum animalium corpora inhabitant. Nam etsi fieri non possit, existentiam horum animalculorum observationem medicorum antiquorum et scrutatorum naturæ plane fugisse, eorum tamen experientia circa solos paucissimos versabatur vermes intestinales, eosque imprimis humanos, quorum notionem casui fortuito debebant. Fabulabantur quidem multa et varia super origine horum animalium, et super influxu pathologico eorundem in sanitatem corporis; at verò honor meritumque, quod primus ille hunc in finem animalia dissecuerit, et vermes ipsos pro observationum suarum scopo sumpserit, adscribenda sunt *Francisco Redi*, magni Hetruriæ Ducis *Cosmi III*, archiatro. Anno 1684, Florentiæ, *in*-4.° edebantur ejusdem : *Osservazioni intorno agli animali viventi, che si trovano negli animali viventi.* — Naturæ hic scrutator sagax et infatigabilis sat magnum animalium numerum examinabat intuitu vermium intestinalium, quos magnam partem describebat et delineari curabat; utrumque quidem modo, pro ratione hodiernarum nostrarum notionum, imperfecto, interea sufficere hæc debuissent, ad inducendos in imitationem alios scrutatores, cum illustris *Redi* docuisset, quam ampla messis in hoc experientiæ campo exspectari potuisset. Sed moriebatur hic enthelminthologorum se-

---

in animalium corpore viventia insecta eorundemque larvas non tantùm non excludat, sed etiam vel ipsum fœtum in utero matris viventem cum verme intestinali confundat; nos terminum significantiorem, enthelmintha, selegimus.

nior anno 1697, nec ullum reliquit discipulum, qui ejus vestigia pressisset. Nam *Leonardo Frisch* excepto, qui in *Miscellaneis berolinensibus* plures dissertationes super vermibus intestinalibus imprimendas dederat, nemo se ad hoc negotium occupabat præterquam in altero dimidio sæculo decimo octavo, quando illustris *Pallas* in dissertatione sua *de infestis viventibus intra viventia*, Otto Frid. Müller in sua *Zoologia danica*, Otto Fabricius in sua *Fauna Groenlandica*, et quidam alii prodierunt, qui hosce vermiculos sua dignos attentione judicabant. Tandem hæc res generalem sortiebatur æstimationem ob propositam anno 1800 à *Societate regia scientiarum Hafniensi* quæstionem : « Utrum semen ver» mium intestinalium, uti Tæniæ, Gordii, » Ascaridis, Fasciolæ, et sic porro animali» bus sit innatum, an vero extrinsecus ante » adveniat ? quod est experientia aliisque ar» gumentis demonstrandum, et ultimo in casu » remedia contra hoc malum suggerenda. » tum etiam propter publicata duo responsa coronata celeberr. *Bloch* et *Goeze*, quæ naturæ scrutatores denuo docebant, quanta in emolumentum historiæ naturalis hac sperari via possent. Nec inutile mansit hoc monitum. *Scripta Societatis Berolinensis*, *Scrutator naturæ*, (der Naturforscher) et aliæ ephemerides ac monographiæ, demonstrant fervorem, quo plures naturæ investigatores huic studio sese dicarunt, quos inter sunt illustrissimi ac celeberrimi *Herrman*, *Dux* ab *Holstein-Beck*, *Comes a Borke*, *Braun*, *Frolich*, *Schrank*, *Abilgaard*, *Treutler*, *Nau*, *Batsch*, *Werner*, *Fischer*, aliique plures. *O. F. Müller*

et *Schrank*, annis 1787 et 1788 publicabant indices vermium intestinalium, omniumque eo usque cognitarum Specierum. Hosce subsequebatur anno 1800 *Zeder*, in supplemento ad *Goezii* historiam naturalem verm. intest. (1) quod opus, multo cum studio et ingenio elaboratum ceu primum tentamen dispositionis systematicæ vermium intestinalium, statui reliquorum Zoologiæ ramorum hodierno adaptatæ, considerari debet. Post hunc veniebat *Rudolphi* in *Wiedemanni* Archivo (2), et brevi dein, anno 1803, celeberr. *Zeder* edebat introductionem suam in historiam naturalem vermium intestinalium (3). In Gallia celeberrimi *Lamark*, *Bosc* et *Dumeril*, sed magis generaliter, in Italia *Rosa*, in Anglia *Carlisle*, præsertim in scopum anatomicum et physiologicum hanc materiam suæ subjecerunt disquisitioni. Novissimum et completissimum opus super hoc argumento est Entozoorum sive vermium intestinalium historia naturalis, auc-

(1) Erster Nachtrag zur Naturgeschichte der Eingeweidewürmer von *Johann August Ephraim Goeze*, etc. Mit Zuzatsen und Anmerkungen herausgegeben von *D. Johann Georg Heinrich Zeder*. Mit 6 Kupfertafeln. Leipzig, 1800, *in*-4.°

(2) Archiv für Zoologie und Zootomie Herausgegeben von *C. R. W. Wiedemann*, etc. Band II et III. Braunschweig, 1801 und 1802, *in*-8.°

(3) Anleitung zur Naturgeschichte der Eingeweidewürmer von *D. Joann Georg Heinrich Zeder*, etc. Für Aerzte Thierarzte und Naturforscher. Mit 4 Kupfertafeln. Bamberg, 1803, *in*-8.°

tore *Carolo Asmundo Rudolphi*, Amstelodami 1808 et 1809 *in*-8.° volumina tria.

At vero additus libro index animalium usque huc examinatorum et vermium in his inventorum, nos docet, quantum nobis hic agendum supersit, nam vix ad hunc indicem una quarta pars animalium vel europæorum ipsorum in scopum vermium intestinalium sufficienter explorata fuit.

Est itaque, quod speramus fore, ut notitia hæc instituti, jam per plures annos stabiliti, quo in extensum hic Zoologiæ ramus excolitur, et collectionis vermium intestinalium, omnibus aliis facile superioris, omnibus naturæ scrutatoribus, imprimis enthelminthologis, evadat jucundissima. Hujus fundamentum posuit hodiernus Musei cæsarei Præfectus *Carolus a Schreibers*, qui jam ab anno 1803 singulariter huic se studio tradiderat, et anno 1806, quando administrationem Musei, in quo præter paucos vermes humanos nihil adeo in hoc genere aderat, capessebat, propriam Museo collectionem vermium intestinalium suam, ex lagenis circiter 80 constantem, dono dedit. Hoc fundamento innitebatur institutio et ad normam a Præfecto præscriptam diligenter excolebatur. Ad hanc adportatio animalium indigenarum ex omnibus provinciis in maximo possibili numero et cum omni possibili parcimonia, quæ res cæterum tot tantisque difficultatibus obnoxia esse solet, explanabatur, quando dein animalium obtentorum exploratio, scopo quam maxime adaptata et omnino completissima habebat locum. Nullus modus conquirendi animalia eorundemve intestina prætermittebatur. Venatores et silvarum cura-

tores ex vicinia aves et animalia rapacia a se occisa mittebant Museo. De industria certi homines conducebantur, qui amphibia minoraque mammalia in campis et silvis territorii viennensis caperent et transmitterent. Inspector Musei, *Josephus Natterer* sen. decreto imperiali obtinebat licentiam in omnibus venatui cæsareo dicatis locis aves in hunc scopum jaculandi. Præterea vir hic sedulus fora frequentabat omnia, ut si quæ ibidem occurebant aves aut pisces rariores, aut hæc aut eorum intestina comparari possent. Cum Viennæ per totum annum ranæ prostent venales, hinc cum illarum venditore transigebatur, ut qualibet hebdomade certum ranarum numerum ille mitteret, quas exploratas cum levi stipulata compensatione denuo reciperet. Simili etiam modo tractabatur cum venditoribus avium edulium. Idem hoc tributum præstabant optimatum culinæ, inde quotidie in cistula ex ferro stanno illito confecta, vernice obducta, inque plura loculamenta divisa, intestina ibidem mactatorum piscium aviumque transportabantur. Multæ animalium species, quæ silvestres numero optatò non occurrunt, aut non possunt quibuscunque anni temporibus obtineri, et cicurari se patiuntur, educabantur, ut individuorum multiplicatio promoveretur. Talia sunt Caviæ, cuniculi, glires, eitilli, mures albi, pluresque aves et amphibia. Vivarium Schonbrunnense omnia dabat Museo animalia ibidem mortua, et occasionem præbuit examinandi multa animalia exotica notabilia, quorum unum aliudve exemplum duntaxat raro ad nos a privatis adventare solebat. Tandem a fautoribus scientiæ atque amicis ex provinciis

dissitis animalia rariora, etiam ejusdem speciei plura, in nostra regione non obvia transmissa fuerunt, quæ Museum nostrum imprimis viro de historia naturali patria meritissimo, illustrissimo *L. B. a Zois* Labaci, tum clarissimis viris *Mikan* filio professori pragensi et medicinæ doctori a *Vest* physico clagenfurthensi, pluribusque aliis in Styria fundorum possessoribus et officia publica gerentibus accepta refert.

Animalium dissectiones fere soli instituerunt hodierni duo Custodes Musei *Josephus Natterer* jun. et Godefrid. *Bremser*, M. D., cui ultimo hæc Musei pars imprimis curanda tradita est. Præterea *Joann. Natterer*, in Museo tiro, annis 1806 et 1807 plura faciebat itinera in scopum historiæ naturalis ad Hungariæ lacus Peisonis et Balaton, ut aves ibidem indigenas, in Museo deficientes, colligeret; ubi etiam occasionem nanciscebatur plusculos vermes intestinales novos detegendi. Anno 1808 idem mittebatur Tergestum, ut collectionem rerum naturalium, quas in Egypto pro Museo cæsareo illustrissimus *Comes a Savorgnan*, conquiri curaverat, Viennam conduceret; quando simul mansionis suæ tempus utiliter impendebat ad examinandos piscium marinorum vermes intestinales. Anno 1809 concomitabatur navigia cæsarea in Hungariam inque Bannatum, ubi totum annum moratus est. Anno 1810 in Moravia invisebat prædia Principis a *Liechtenstein*. In omnibus hisce itineribus collectio vermium intestinalium magis minusve augebatur.

Præterea ab aliquo tempore clarissimus *Brosche*, anatomiæ professor substitutus in nosocomio veterinario militari hoc in se nego-

tium suscepit, ut equos in nosocomio mortuos rite examinaret, vermesque in illis inventos cum Museo communicaret; prouti antea a beato ejusdem instituti Directore illustri a *Pessina* fieri solebat. Idem quoque a medicis practicis hujatibus, imprimis membris Societatis nostræ medicæ privatæ, quos inter sunt celeberrimi *Prohaska*, professor anatomiæ et physiologiæ in nostra Universitate; *Kern*, professor chirurgiæ in nosocomio universali; *Fritz*, professor et chirurgus primarius in nosocomio pragensi, aliique plures, ratione vermium humanorum actum fuit. Quin ipsi scientiæ medicæ studiosi, excitati programmate singulari, in quo simul index vermium intestinalium corporis humani huc usque cognitorum et modus illos investigandi continebantur, ut in sectionibus suis cadáverum in schola anatomica ad vermes attenderent, etiam symbolam suam contulerunt. Clarissimus *Rollet* territorii badensis chirurgus misit plura mammalia et amphibia apud nos rariora, et ipsa dein ad normam præscriptam animalia dissecuit, et vermes investigavit.

Omnes factæ animalium explorationes peculiariter notantur hoc modo. Unaquæque animalium species menstrualiter mittitur in album proprium. Hujus linea transversa summa indicat nomen animalis, mensem et annum, quo examinabatur.

In prima columna deorsum numerus inscribitur exploratorum qualibet vice hujus animalis individuorum cum addita desuper littera M F vel P, utrum essent mares, fœminæ vel pulli. Columnæ subsequæ docent quinam fuerint vermes, et quot in individuis inventi

Ultima columna exhibet numerum individuorum in quibus nulli detecti vermes fuerunt. Schema adnexum (A) rem claram reddet. Præterea cuique a *Rudolphi* descriptæ aut a nobis detectæ vermis speciei proprium album dicatum est. Hæc alba juxta genera ordinata locantur propriis in involucris. In exteriore pagina leguntur super verme fortassis faciendæ observationes, in postica locus ejusdem natalis.

Conspectum animalium, quæ intra hoc quinquennium explorata sunt, vermiumque in iisdem detectorum, sistit nobis tabula normalis in magno folio, divisa in quatuor columnas. Harum prima indicat nomina animalium numerumque individuorum examinatorum. Altera continet illos in collectione servatos vermes intestinales, qui ab aliis jam detecti descriptique sunt. Tertia vermes habet a nobis recens detectos. Quarta demum illos, qui nobis ex prænotato animali desunt. Stellula in secunda columna vermi apposita docet, vermem quidem ipsum ab aliis detectum, a nobis vero primis in hac animalium specie esse inventum. Stellula in columna quarta indicat, vermem ex hac quidem animalium specie nobis adhucdum deficere, adesse tamen in collectione ex animalis specie alia. Signum interrogationis, nomini vermis præpositum, quod in sola columna quarta habere locum potest, dubium facit, utrum unquam hic vermis in hac specie animalis repertus fuerit? Ita dubitamus exempli gratia, Polystoma integerrimum in Rana esculenta visum unquam fuisse, cum necdum nobis contigerit, in hac illud observasse; non magis quam in Rana temporaria Echinorhynchum Hæruca, et an non apud enthelminthologos

ambæ ranarum species commutatæ fuerint? Signum interrogationis autem vermi postpositum movet dubium, an vere sit species vermis in quæstione citata? Qui vermi in altera et quarta columna numerus anteponitur, refertur ad opus *Rudolphi*; qui autem in tertia columna numerus vermem sequitur, ille loco nominis trivialis additur deinde conficiendi. Nam huc usque vermium recens detectæ species a reliquis separantur; donec omnes ad naturam fuerint exacte delineatæ, quod jam facere cœpimus; quando tunc non tantum nomina trivialia accipient, sed etiam inter vermes a *Rudolphi* descriptos suo ordine locabuntur. Fragmentum hujus indicis tabularis (B), qui, uti supra memoratum Schema sectionum, ob suam summe necessariam ordinationem et accurationem omnes Enthelminthologos practicos ad imitationem excitabit, sufficiet, ad illustrandum nostrum procedendi modum et dandum ejusdem specimen. Superfluum fuisset, totum prælo mandare. Contra publicamus conspectum generalem et specialem omnium a nobis dissectorum et examinatorum animalium a martio 1806, ad finem februarii 1811, adeoque intra spatium quinque annorum, in primo lustro instituti nostri enthelminthologici. Numerus omnium animalium exploratorum excurrit ad 40000 individua : quibus accedunt vermes intestinales in illis inventi. Dein conspectum alterum omnium vermium in Museo nostro conservatorum. Tertium denique vermium illorum, qui ab aliis Enthelminthologis detecti at publicati fuerunt, nobis autem necdum occurrerunt, et hinc in nostra collectione desiderantur. In primo notandum est, systema-

ticam enumerationem fuisse adoptatam propter faciliorem totius inspectionem; Linneanam vero esse conservatam antiquam divisionem et denominationem generum specierumque juxta hoc systema (XIII. edit. Gmelinianæ) ob brevitatem et intelligentiam generaliorem. Ut tamen hallucinationes circa veram denominationem notitiamque speciei animalis, quæ hic tanti momenti est, evitentur nomini specifico, ubi erat opus, Synonyma præcipua Systematicorum recentiorum addita sunt. Index cæterum sola comprehendit animalia ex quatuor prioribus classibus, quantumvis etiam possideamus plures Filarias ex Insectis, quas maximam partem benevolentiæ debemus Entomologi inter nostrates eximii illustris a *Goldegg*. Centurionis ex militia cæsarea.

Enthelminthologis practicis idem Index in duplicem cedet instructionem. Scilicet hinc primo intelligent, quænam et quot animalium species et quot individua ex qualibet specie hic loci jam nunc examinata sint, et cum collatione specierum vermium ex iisdem obtentorum, quænam et quot in hunc scopum frustra et sine successu dissecta fuerint? Tum quænam genera et species vermium intestinalium nos huc usque in illis detexerimus? Deinde percipient, ad quas indigenas sui territorii animalium species, nempe ad illas, quæ apud nos planè non, aut duntaxat raro, occurrunt, singulariter attendere debeant, et quas objectum investigationum suarum primarium reddant. Nam cum experientia nos abunde docuerit, plusculas vermium species rarissimè, imo sæpe semel in unico inter mille individua ejusdem speciei animalis inveniri, propterea examine

paucorum individuorum ejusdem speciei contentos esse non oportet, hanc animalis speciem pro rite explorata eo habere minus, quia domicilium animalis diversum, nutritio aliena, ætas, sexus, et imprimis anni tempus explorationem individuorum multorum necessariam reddunt. Quot animalium species examinare unus aliquis Enthelminthologus practicus hoc modo perfecte et sufficienter intra annos, etiamsi lubeat, per otium poterit? Gratum itaque ipsi accidet, si laboribus suis, in examinandis territorii sui paucis, terminum ponere licebit, dum reliquas tantum examinabit quoad diversa commoratio, quæ certe alicujus momenti est, ipsius votis permiserit; quarum autem individua pauca et casu obtinenda sufficerent. In prima jam instituti nostri ordinatione respectu sectionum, pro cujusque speciei animalium aut infrequentia aut abundantia, et pro modo difficiliore modo faciliore occasione obtinendi individua diversis anni temporibus numero necessario et pro multis aliis circumstantiis, jam antea decernebatur, quot cujusque speciei animalium individua in totum examinarentur. Pauca ad numerum propositum maximum adscenderunt, partim expresse, partim quia animalium examinandorum copia erat nimia, et multa, exempli causa majora venatica et domestica, et quædam singularibus territoriis propria, singulares exigunt inductiones, coguntque anatomicos, ut ipsimet conferant sese ad locum et aliquandiu istic commorentur, ubi venatio celebratur aut laniena magna est, aut ubi animalia copiose haberi possunt. Ut nihilominus dictum adipiscamur scopum, in indice quælibet animalium

species, quæ jam satis examinata fuit aut postea examinari poterit et debebit, parva cruce signatur. Omnes igitur haud ita signatas, ceu tales haberi oportet, quæ apud nos in copia sufficiente numquam obtinebuntur.

Index vermium intestinalium in Museo collectorum, qui donec experientia propria, multæ recens detectæ species et vel genera, et critica totius recognitio suo nos tempore ad aliquam mutationem movebunt, systemate et determinationibus *Rudolphianis* nititur, et in quo omnes ex quocunque animali a nobis inventi vermes systematice enumerantur, naturæ scrutatoribus generatim et enthelminthologis methodicis speciatim, imprimis vero illis, qui collectionem possident, peculiarem conspectum status præsentis Musei nostri offeret, et nova a nobis detecta et sub quovis respectu dubia genera speciesque, quæ modo sub titulo *genera et species dubia vel nova* indicari poterant, cum in posterum demum pro otii ratione iterum quæri, exactè examinari, et ad recentia specimina cum asservatis huc usque in spiritu vini vermibus comparari, describi et tunc tandem apte nominari debebunt, indicabit. Plures a Rudolphi, ceu distinctæ et separatæ, descriptæ species a nobis tanquam eædem agnitæ fuerunt, et sub eodem nomine adductæ cum adjunctis tamen synonymis. Additum * significat, notum jam vermem in animali designato primum a nobis inventum fuisse.

In indice vermium intestinalium nobisadhucdum deficientium, cujus scopus est, promptiorem facilioremque parare collectionum possessoribus conspectum eorundem, notandum venit, non hic nos illos indicare, qui ex sola

aliqua animalis specie desunt, sed qui a nobis planissime desiderantur.

Copiosa dupla, quæ ob magnum animalium examinatorum numerum abesse non poterant et quæ studiose conservabamus, largiuntur nobis facultatem pro communicatis non tantum scrutatoribus naturæ et enthelminthologis singulis gratias referre, verum etiam vel ipsis Museis publicis, in quibus utplurimum adesse parum vel nihil solet de hac tam extensa quam omni attentione dignissima historiæ naturalis parte, suppeditare collectiones minores.

Et vere jam hujusmodi tres ex penu hoc duplorum institutionibus Vindobonensibus a Museo nostro traditæ fuerunt, una scilicet Museo historiæ naturalis Universitatis, altera nosocomio veterinario militari et tertia Museo Societatis nostræ medicæ privatæ, quælibet selecta cum ratione habita ad scopum et tenorem instituti cui destinata fuit.

Invitantur itaque omnes Naturæ investigatores, quibus hoc negotium cordi est, et datur opportunitas instituendi sectiones et indagationes enthelminthologicas, imprimis illorum animalium, quæ nos juxta indicem expositum examinare necdum sufficienter potuimus, nec in posterum poterimus, medici, anatomici, Zoologi et Enthelminthologi, ut velint nobiscum inire commercium, et communicare factas jam faciendasque deinceps observationes suas et inventiones, quo institutum nostrum perficiatur, reddaturque actuosius et sic etiam compleatur collectio nostra, ut hoc modo hic tam notabilis et tam diu neglectus historiæ naturalis ramus ditetur ac conficiatur.

Tempora calamitosa, quæ in periodum primi

hujus quinquennii instituti nostri inciderunt; labores multi et urgentes, qui in omnimoda reformatione status officialium et in nova dispositione objectorum innumerabilium collectionum amplissimarum Musei cæsarei se offerebant, et tandem difficultates plurimæ, quæ primitus stabilitæ normæ perficiendæ adversabantur, præcipue in conquirendis tot animalibus media in magna metropoli a proprio plerorumque animalium habitaculo tam dissita; hæc omnia progressus aliquatenus impedierunt retardaruntque; interea tamen cum fiducia dicere possumus ad terminum nos pervenisse; denuntiatione publica et scrutatorum naturæ attentione omnino dignum.

Vindobonæ, junio 1811.

(*La suite au prochain Numéro.*)

ABCÈS AU FOIE,

SURVENUS A LA SUITE D'UN COUP A LA TÊTE;

Par M. Reynaud, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et chirurgien de première classe, entretenu de la marine, au port de Toulon.

Le 15 mars dernier, le nommé *Louis Billard*, âgé de trente-deux ans, travaillait dans la cale du vaisseau l'*Annibal*. Pendant qu'il était accroupi, il lui tomba sur la tête un coin en bois d'environ trois livres, de la hauteur de quinze pieds, qui lui fit une plaie contuse, transversale, d'un pouce et demi de longueur,

répondant à la partie postérieure et supérieure du pariétal droit. Il se releva de suite pour regarder d'où lui venait ce coup. Il ne fut point étourdi ; il n'éprouva aucun vertige. Il vint se faire panser à l'hôpital, où on le retint presque malgré lui, parce qu'il croyait sa blessure de peu d'importance. La plaie ne comprenait que le cuir chevelu : le péricrâne n'était point altéré.

Quoiqu'il n'éprouvât aucun des signes qui annoncent les lésions cérébrales, je crus prudent de le faire saigner du bras, parce que j'ai vu plusieurs fois des plaies de tête plus légères, être suivies d'accidens mortels, au moment où on était loin de s'attendre à une issue aussi funeste.

Le 17 et le 18 il fut tenu au bouillon, malgré le grand desir qu'il avait de prendre quelques alimens.

Le 18, je cédai à ses instances, et je lui ordonnai le quart de portion.

Le 19, le 20 et 21, même régime. La plaie fournissait une bonne suppuration.

Le 22, 23 et 24, il mangea la demi-portion.

Le 25, la plaie fut cicatrisée. Je lui ordonnai les trois quarts, ainsi que le lendemain. Il jouissait, en apparence, de la meilleure santé, et il n'éprouvait de dérangement sensible dans aucune fonction. Je me proposais de le faire sortir de l'hôpital le 27, lorsqu'à ma visite du matin je lui trouvai une fièvre assez vive, avec soif, bouche pâteuse et amère; langue d'un blanc sale, nausées, envies de vomir, chaleur âcre et mordicante à la peau, céphalalgie sus-orbitaire. Je crus voir se présenter une fièvre gastrique bilieuse, occasionnée par le séjour du

malade à l'hôpital. Je prescrivis une tisane d'orge avec un grain de tartrite de potasse et d'antimoine, et la diète. Cette boisson détermina quelques vomissemens qui ne calmèrent point les nausées.

Le 28, mêmes symptômes, mêmes prescriptions.

Le 29, langue sèche, soif intense, constipation, pouls fréquent, douleur à l'hypocondre droit qui se propage jusqu'à l'épaule du même côté; le blanc des yeux offre une teinte jaune, ainsi que toute la surface du corps. Le malade vomit tout ce qu'il prend : dans la vue de se soulager, il se provoque fréquemment à vomir, en portant plusieurs fois les doigts dans l'arrière-bouche. Ces symptômes annoncent, d'une manière évidente, une inflammation du foie. Je prescris la limonade, trois verres de petit-lait clarifié, deux lavemens émolliens, et un large cataplasme émollient sur l'hypocondre.

Le 30, même état, et de plus gêne considérable dans les mouvemens de la respiration, pouls petit et concentré. Quatre sangsues à l'hypocondre droit : je recommande de laisser saigner les petites plaies pendant une heure, et de favoriser l'écoulement par des lotions émollientes. Je prescris trois prises de petit-lait, un lavement émollient, et une potion avec deux onces d'huile d'amandes douces, deux onces de décoction émolliente, et une once de sirop : le soir le malade paraît moins oppressé.

Le 31, l'oppression augmente; le malade croit à chaque instant perdre la respiration ; il ne peut rester que sur son séant. Le pouls est petit, déprimé; l'hypocondre droit est sensi-

blement élevé. Potion huileuse, trois verres de petit-lait, deux lavemens, cataplasme émollient sur l'hypocondre. Il vomit tout, excepté le petit-lait; il rend le second lavement qui entraîne peu de matières.

Le premier avril, langue sèche, aride, d'un jaune foncé; douleur plus vive au côté droit; gêne plus forte dans la respiration, teinte jaune plus foncée. Mêmes prescriptions, et, de plus, un bain tiède. Le malade éprouve un moment de calme dans le bain, mais la gêne de la respiration l'oblige à en sortir après un quart-d'heure.

Le 2, son état continue à s'aggraver; il fait des efforts considérables pour respirer, le pouls est petit, intermittent, et à peine sensible, les yeux sont saillans, la face grippée, la bouche sèche. Il ne peut prendre que quelques cuillerées de petit-lait.

Le 3, le malade présente le tableau le plus affligeant; il est dans des agitations inexprimables; il respire à peine; le pouls est presque effacé : il succombe à trois heures du soir.

Inspection du cadavre. — La peau et le blanc des yeux sont d'un jaune plus foncé que pendant la vie.

La cicatrice de la plaie est ferme; les tégumens adhèrent aux parties soujacentes; le péricrâne n'est point altéré; le pariétal présente un léger enfoncement.

Le crâne ouvert, la table interne est trouvée saine; les méninges et le cerveau sont dans l'état naturel. Les ventricules sont vides; il y a seulement un peu de sérosité rougeatre dans les fosses occipitales inférieures. Il n'existe aucune fracture.

Le bas-ventre est légèrement tendu ; l'hypocondre gauche est élevé. Le foie est d'un volume énorme ; il descend jusqu'à la crête iliaque : il est d'un rouge brun. La vésicule est remplie de bile. La face convexe du grand lobe adhère, dans plusieurs points, avec le diaphragme. En détruisant ces adhérences, les endroits correspondans se trouvent ulcérés et recouverts d'une humeur jaunâtre, épaisse et visqueuse. Cette face offre trois points mous, fluctuans ; le plus considérable est situé à l'endroit où ce lobe est uni au diaphragme par le ligament coronaire. Ces trois abcès ouverts donnent issue à une grande quantité de liquide jaunâtre et floconeux. Le plus grand en contient autant que les autres. Je ne découvre aucune communication entre le foie et la cavité droite de la poitrine. La face interne de l'estomac présente quelques traces d'inflammation ; j'y trouve un peu de sang grumelé. Les autres viscères abdominaux sont dans l'état naturel.

La cavité droite de la poitrine contient environ une livre et demie d'un liquide qui a la même consistance, la même couleur, et la même odeur que celui contenu dans les abcès du foie. Le poumon est affaissé : il adhère par sa base avec la face supérieure du diaphragme ; et ces adhérences détruites, les deux organes présentent des érosions et paraissent unis par une humeur épaisse et jaune, semblable à celle qui faisait adhérer le foie au diaphragme. Le poumon gauche a sa couleur naturelle. Il offre plusieurs adhérences qui paraissent anciennes. Le cœur a son volume ordinaire. Sa surface offre une teinte jaune qui se fait remarquer dans toutes les parties internes et externes.

Je laisse aux hommes instruits à décider si ces abcès au foie sont la suite du coup à la tête, ou s'ils peuvent être attribués à une autre cause? D'après les informations que j'ai prises, il conste que le sujet de cette observation, qui était aux galères depuis le 8 novembre 1807, n'est venu à l'hôpital que le 15 mars 1813; ce qui prouve, qu'avant sa blessure, il avait constamment joui d'une bonne santé.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens. Cinquième volume (1).

Ce volume, qui comprend depuis le mot *chasteté* jusqu'au mot *colchicacée*, renferme un grand nombre d'articles importans que nous allons faire connaître, en suivant le même ordre que dans les extraits précédens.

Sous le titre d'anatomie *chirurgicale*, M. *Richerand* désigne cette espèce d'anatomie qui s'occupe spécialement de la situation et du rapport des organes; genre de connaissance absolument nécessaire au chirurgien qui veut opérer avec assurance et succès. Dans cet ar-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

ticle, l'Auteur s'occupe de la détermination exacte du trajet des grandes artères des membres, prenant pour point de reconnaissance ou pour point fixe les éminences osseuses qui font saillie sous la peau.

M. *Lerminier*, article *circulation*, en appréciant le rôle que jouent les artères dans cette importante fonction, se prononce contre l'existence d'une tunique musculaire dans ces organes, et il rapporte à l'appui de son opinion, « que dans aucun cas, et sous l'influence » d'aucun stimulant, les gros troncs artériels ne se con- » tractent ni ne se resserrent; que si quelquefois ce » phénomène s'observe dans les artères d'un moyen » calibre, c'est seulement sous l'influence d'un certain » état pathologique : ce qui, dit-il, nous conduit néces- » sairement à regarder le pouls, savoir, en santé, » comme le résultat des contractions du cœur qui dé- » terminent la locomotion des artères; et en maladie, » comme dépendant tout à-la-fois, et des contractions » du cœur, et de l'état particulier de l'artère, pourvu » cependant que l'exploration ait lieu sur une artère » d'un petit calibre, comme la radiale. »

M. *Legallois* a traité le mot *cœur*, considéré sous les rapports anatomique et physiologique. Après avoir donné une description exacte de la position, de la forme et de la structure de cet organe, il s'occupe des phénomènes de ses mouvemens, ce qui le conduit à examiner une question long-temps mise en discussion par les physiologistes : c'est l'inégale capacité des ventricules. Diverses explications peu satisfaisantes avaient été données de ce fait, quand M. *Sabatier* avança que cette inégalité ne survenait qu'après la mort, par l'accumulation du sang dans les cavités droites, dans les derniers instans de la vie. Il appuya son opinion sur ce que chez des individus morts d'hémorragie, à la suite

de lésion de la veine cave, les deux ventricules lui avaient paru avoir la même capacité, etc. M. *Legallois* a tenté de résoudre cette question, et pour cela, voici quelles expériences il a entreprises : après avoir retranché les deux oreillettes, et les artères aorte et pulmonaire, au niveau des orifices auriculaires et artériels, il remplit les ventricules de mercure, et pesa ensuite séparément le mercure retiré de chacune de ces cavités. Dans tous les cas, le ventricule droit était plus grand que le gauche, et la différence était quelquefois tellement considérable, qu'il paraissait difficile qu'il en fût ainsi dans l'état de santé. Mais songeant que, par une cause analogue à celle qui produit la roideur cadavérique des muscles soumis à la volonté, les ventricules se contractent après la mort, et que le gauche étant le plus fort, doit se contracter davantage. Il chercha à dissiper cette rigidité, en le malaxant dans les doigts. Par ce moyen, il parvint à en augmenter la capacité. Parmi les animaux dont le cœur servit à ces expériences, les uns furent asphyxiés, d'autres périrent d'hémorragie, et toujours la capacité du ventricule droit surpassa celle du gauche : il n'y eut que chez les lapins où quelquefois la capacité du ventricule gauche surpassa celle du droit, soit que cette disposition existe chez ces animaux, ou qu'on ait porté trop loin le ramollissement. Chez le fœtus, la même disposition a lieu, ce qui peut tenir au mode particulier de circulation. M. *Legallois* croit pouvoir expliquer facilement comment il se fait que deux ventricules de capacité inégale se vident au même degré pendant leur sistole, par le reflux du sang du ventricule droit dans l'oreillette ; fait incontestable, et que la disposition de la valvule triglochine rend évident.

M. *Legallois* s'occupe ensuite de la circulation du sang

chez le fœtus. Suivant l'opinion de M. *Sabatier,* le sang des deux veines caves ne passe pas indistinctement par le trou de *Botal;* c'est celui de la veine cave inférieure qui y est dirigé par la valvule d'*Eustache*, celui de la supérieure se rendant directement dans le ventricule droit, d'où il est poussé dans l'artère pulmonaire par le canal artériel. M. *Legallois* ne partage point cette opinion. La valvule d'*Eustache* lui semble insuffisante pour remplir la fonction qu'on lui attribue. Sa disposition s'y oppose; il faudrait qu'au lieu d'être placée au bord antérieur de la veine cave inférieure et du trou de *Botal*, elle le fût au postérieur; qu'elle fût assez élevée pour couvrir la plus grande partie du diamètre de la veine cave inférieure, et qu'elle fût inclinée vers cette veine de manière à présenter une sorte de voûte sur laquelle glisserait le sang de la veine cave supérieure. La disposition de la valvule d'*Eustache* semble donc plus propre, suivant M. *Legallois*, à favoriser le mélange du sang venant des deux veines caves, qu'à s'y opposer. Si, comme le dit M. *Sabatier,* le sang de la veine cave inférieure seule est chargée de celui qui a reçu l'influence du placenta, passait tout entier dans les cavités gauches du cœur, ces cavités ne se distribuant qu'aux parties supérieures à l'insertion du canal artériel, les parties du fœtus inférieures à l'insertion de ce canal, ne recevraient que du sang veineux.

L'examen des causes des mouvemens du cœur, attribués par *Haller* à l'irritabilité, fixe ensuite l'attention de M. *Legallois.* Nous ne rapporterons pas les nombreuses expériences par lesquelles il a prouvé que la source de la puissance nerveuse qui influence le cœur, réside non dans le cerveau, mais dans la moëlle épinière. Nous laissons à nos lecteurs à en prendre connaissance dans l'ouvrage même : nous dirons seulement

quelle conséquence M. *Legallois* en a tiré : c'est que le cœur puise ses forces dans tous les points de la moëlle épinière, sans exception, à la différence des parties soumises à la volonté, dont chacune n'est animée que par la portion de la moëlle dont elle reçoit ses nerfs. Il montre ensuite le vague des théories inventées pour déterminer les forces du cœur, évaluées par *Borelli*, à celles nécessaires pour soulever un poids de cent quatre-vingt mille livres, tandis que *Reil* les réduit à cinq ou huit onces. L'opinion de *Bichat*, que le cœur n'a d'action sur le sang que jusqu'au système capillaire exclusivement, est combattue par M. *Legallois*, qui ne peut concevoir comment l'équilibre se maintient entre la quantité de sang chassée du cœur, et celle qui y arrive, si la circulation dans le système capillaire et dans les veines n'est pas soumise à l'action du cœur. La vîtesse acquise du sang, lui paraît être une circonstance favorable à la circulation (1).

Un des premiers articles que nous ayons à signaler sur les généralités de la médecine, est de M. *Pinel*, qui, au mot *classification*, fait connaître les inconvéniens qui résultent pour l'étude et la pratique de la médecine, de toute classification arbitraire ou vicieuse. Après quelques réflexions critiques sur certaines distributions systématiques des maladies, l'Auteur en vient à cette grande question : « Quelle base devait-on prendre pour établir une sorte de méthode naturelle dans » la classification des maladies internes? » Question dont il avait déja donné la plus belle solution par la publication de sa Nosographie philosophique.

(1) Cette analyse de l'article *cœur*, nous a été communiquée par notre confrère et notre ami M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

Un autre article, également sur les généralités, est de M. *Pariset*, qui donne un précis de ce qu'on entend en médecine, par *coction*. Il dit entr'autres choses que cette masse d'élémens ennemis qui constitue la cause matérielle de la maladie, est réellement soumise à une nouvelle digestion par l'acte maladif; et que les anciens ont eu quelque raison de se former sur cette matière morbifique, ces deux vues principales : qu'elle est, relativement à l'économie, comme un aliment qui a toute sa crudité; et que l'acte par lequel elle sera élaborée, changée et préparée à l'assimilation, ou à l'expulsion, ou à l'une et l'autre à-la-fois, est une véritable digestion, une véritable coction.

Dans les articles de pathologie interne, on distingue les objets suivans : M. *Gardien* traitant de la *chlorose*, avance que cette maladie doit être regardée comme une fièvre hectique gastrique, n'admettant pas, avec le plus grand nombre, qu'elle soit le résultat des dérangemens de la menstruation. Ces dérangemens sont ici, suivant lui, l'effet de l'atonie de tout le système, et non la cause de la maladie. Il rejette toute espèce de saignée, et se loue d'un mélange à parties égales de safran, de quinquina, et de limaille ou de carbonate de fer dont il fait prendre trente grains par jour. M. *Geoffroy* pense que le *cholera-morbus* doit être placé dans les phlegmasies des membranes muqueuses, à la suite de l'entérite : « Que l'on considère, dit-il, le développement et la marche de la maladie; que l'on consulte l'autopsie cadavérique, et l'on verra tous les symptômes d'une inflammation, peu étendue à la vérité, mais portée au plus haut degré, le plus souvent dans les intestins, et quelquefois dans l'estomac. » Le succès que l'Auteur retire de l'opium donné contre le vomissement qui a lieu dans cette maladie, ne

semble-t-il pas affaiblir l'idée d'un état purement inflammatoire ? Au mot *cœur* (pathologie), sont exposées toutes les maladies organiques de ce viscère, d'après la doctrine de M. *Corvisart*. L'Auteur de cet article important, est M. *Mérat*.

Dans l'article *chorée*, fait d'ailleurs avec le plus grand soin, M. *Geoffroy* conseille, lorsque la maladie approche de sa terminaison, de mettre en usage les toniques, *tels que les opiacées ou le quinquina*. N'y aurait-il point ici une erreur? ou bien, l'Auteur considérant l'opium comme un excitant, ce qui a lieu dans quelques cas, l'aurait-il rangé à dessein parmi les toniques ?

M. *Richerand* a donné les articles *chirurgie*, maladies *chirurgicales*, et opérations *chirurgicales*. Il considère la chirurgie comme appartenant à la thérapeutique, et la définit : « Cette partie de la médecine » qui emploie la main seule ou armée d'instrumens, à » la couservation de la santé et à la guérison des maladies. » M. *Fournier* a consacré un article à la *chirurgie militaire*, dans lequel il donne le tableau de l'organisation chirurgicale d'une armée, et où il fait connaître les qualités particulières que doit posséder le chirurgien qui se destine à la carrière militaire. A la fin de cet article, se trouve la liste des principaux chirurgiens militaires dont l'institution ne remonte qu'à *François premier*. Parmi les éloges donnés par l'Auteur à quelques-uns d'entr'eux, on lit, avec satisfaction, ce qui concerne M. *Percy*, dont le nom est inscrit, par la reconnaissance, dans le cœur de tous les élèves.

Deux planches représentent, l'une, le wurst de M. *Percy*, l'autre, le fourgon d'ambulance légère de

M. *Larrey*. Les dessins de ces planches ont été faits par M. *Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire.

M. *Biett*, auteur d'un grand nombre d'articles de matière médicale, appelle l'attention des médecins sur les propriétés énergiques de la *grande chelidoine*, principalement comme anti-syphilitique. Il ne partage point l'opinion de ceux qui préconisent le gland de *chêne* contre la phthisie pulmonaire. Il pense que la *clématile*, plante douée de propriétés très-énergiques, et qui a déja été employée avec quelques succès dans des fièvres quartes rebelles et des hydropisies ascites asthéniques, devrait occuper un rang distingué parmi les moyens les plus puissans de la thérapeutique, toutefois après avoir été soumises à de nouvelles expériences cliniques. M. *Guersent*, dans un long et bel article sur les *ciguës*, indique, comme un des matériaux que l'analyse a fait reconnaître dans le *conium maculatum*, une huile volatile très-odorante que l'on obtient par la distillation, et dans laquelle paraît résider principalement la vertu vireuse. Il fait remarquer que les effets produits par cette espèce de ciguë, assez variables chez les divers individus, peuvent cependant se ranger sous deux indications principales; « une ordinairement sédative des fonctions de la vie animale, » et une autre excitante des propriétés de la vie organique. » De tous les faits recueillis jusqu'à ce jour pour et contre l'usage de la grande ciguë dans les affections cancéreuses, l'Auteur déduit les résultats que voici. 1.° Beaucoup d'engorgemens glanduleux mal déterminés, et plusieurs embarras du foie et de la rate ont cédé à l'action de la ciguë. 2.° Ce remède paraît avoir été au moins inutile dans les cancers confirmés des organes musculo-membraneux. 3.° Il a été quelquefois utile dans les squirrhes ou les cancers commen-

çans qui affectaient les glandes et la peau ; mais il n'est peut-être pas d'exemple de guérison bien constatée opérée par ce remède seulement.

M. *Barbier*, au mot *clystère*, fait remarquer que la même préparation médicamenteuse peut être introduite dans les gros intestins, appliquée sur les yeux, sur l'arrière-bouche, sur un membre douloureux, etc., et qu'on la rend ainsi tour-à-tour, lavement, collyre, gargarisme, fomentations, sans que ses attributs physiques ou sa nature intime subissent aucun changement. C'est une série de noms que l'on accumule sur le même agent, qui peut être une décoction, un vin médicinal, une eau minérale. Aussi les clystères, par leurs modes de préparation et par leurs vertus, doivent-ils se rencontrer sous différens titres, soit dans les ouvrages de pharmacie, soit dans les traités de matière médicale. L'Auteur distingue les lavemens en purgatifs, toniques, excitans, diffusibles, narcotiques, laxatifs, émolliens, acidules et vermifuges ; faisant d'ailleurs observer que pour obtenir ces divers résultats, il faut des doses d'ingrediens beaucoup plus fortes que dans les préparations destinées à être introduites dans l'estomac.

M. *Guersent* a traité le mot *cidre* avec tous les détails que l'ouvrage peut comporter. Il distingue, d'après leurs qualités ou leurs degrés de force, cinq espèces de cidres, non compris ceux qui sont mélangés, altérés, et ceux auxquels on donne des vertus particulières par l'addition de certaines substances médicamenteuses. Les gros cidres sucrés et mousseux, et les cidres moyens, sont, suivant notre Auteur, une boisson très-convenable dans certaines phthisies, et en général dans les inflammations chroniques des viscères, surtout lorsqu'il y a constipation.

Dans l'article *climat*, appartenant à l'hygiène, M. *Virey* fait connaître les influences de toute espèce que l'homme éprouve dans les diverses régions de la terre où il habite ; influences produites, d'un côté, par le sol, l'air, la lumière, les alimens, les boissons, etc. ; et de l'autre, par les Gouvernemens, les religions et les institutions diverses. Dans cet article, qui renferme des considérations du plus haut intérêt, non-seulement pour le médecin, mais encore pour le naturaliste, le philosophe, et même le législateur, nous avons remarqué quelques assertions qui nous paraissent fort douteuses.

M. *Renauldin*, après avoir exposé ce que l'on entend par années *climatériques*, s'attache à combattre cette doctrine, et conclut que la maladie et la mort frappent indifféremment tous les âges, en sévissant néanmoins plus spécialement sur ceux qui coïncident avec certaines opérations de la nature, telles que la dentition, la puberté, l'accouchement, etc.

Terminons la revue de ce cinquième volume du Dictionnaire, par les articles sur des objets divers.

M. *Percy* désigne sous le nom de *chique* (*pulex penetrans*), un insecte parasite propre aux pays chauds, et qui attaque principalement les nègres. Cet animal, qui s'insère de préférence dans les parties calleuses de la peau, pénètre jusqu'à la chair, et finit par acquérir le volume du bout du doigt. On a vu des nègres mourir des accidens causés par ces animaux.

Dans un article *clavelée*, *clavelisation*, fait par M. *Biett*, avec tout le savoir et le soin dont il est capable, il tire cette double conclusion, que la vaccine n'est point le préservatif de la clavelée : que le claveau

ne jouit point, comme la vaccine, de la propriété préservative de la variole.

M. *Montègre* a donné de la *chiromancie*, un précis fort curieux. Il nous apprend que dans la main de l'homme, où les anatomistes ne voient maintenant que des contours, des éminences, et des lignes de séparation, quelques esprits clairvoyans ont reconnu des signes qui indiquent certaines maladies, et des caractères qui retracent le passé et annoncent l'avenir.

Sous le nom de *clitorisme*, M. *Fournier* désigne une des espèces de masturbations communes aux femmes, et il expose les accidens qui en résultent. *Sauvages*, dans sa Nosologie, a déja appliqué ce nom au gonflement du clitoris, avec prolongement de cet organe. Enfin, à l'article *coït*, on trouve une peinture fort animée de l'état particulier qui précède, accompagne et suit cet acte, soit chez l'homme, soit chez certains animaux. Le passage suivant nous a paru trop remarquable pour ne pss être rapporté. « Dans l'obscu-
» rité silencieuse des nuits, le chat lascif gémit; ses
» miaulemens plaintifs et douloureux pénètrent jus-
» qu'au fond de nos cœurs, et nous font oublier la
» perfidie de cet hôte insidieux! » On voit que toutes les oreilles ne sont pas insensibles, comme celles de *Boileau*, aux tendres accens de l'habitant des gouttières, et qu'il est encore des cœurs sensibles aux tourmens causés par l'amour.

DU TYPHUS CONTAGIEUX,

SUIVI DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES MOYENS D'ARRÊTER OU D'ETEINDRE LA PESTE DE GUERRE, ET AUTRES MALADIES CONTAGIEUSES;

Par J. Val. de Hildenbrand, *conseiller Impérial et Royal, professeur de médecine-pratique à l'Université de Vienne, membre correspondant de la Société Royale de Gottingue, de la Société Sydenhamique de Halle, membre-honoraire de la Société Physico-Médicale d'Erlangue. Traduit de l'allemand, avec un discours préliminaire, des notes, et un fragment sur les collections d'eau dans le cerveau, qui sont une terminaison fréquente du typhus, par* Er. Horne, *donné comme supplément; par* J. Charles Gasc, *D.-M.-P., médecin des armées de S. M. I. et R. en Allemagne, membre de plusieurs Sociétés de Médecine.*

Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 386 pages (1).

II.e ARTICLE.

Dans notre premier extrait nous avons tracé, d'après M. *de Hildenbrand*, la description du typhus : nous devons en considérer maintenant les causes, le prognostic et le traitement. On ne peut parler des causes, sans aborder la question tant de fois agitée, et encore si obscure, de la contagion. L'Auteur disserte très-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

savamment sur les propriétés de la matière contagieuse du typhus, sur son mode de communication, sur les circonstances qui favorisent la contagion et le développement de la maladie : mais, il faut en convenir, après avoir lu attentivement tout ce qu'il dit à ce sujet, on n'en est pas beaucoup plus avancé. On sait seulement, ce qu'on n'ignorait pas auparavant, que la matière contagieuse est une émanation fournie par un individu malade; qu'elle pénètre par un contact, soit médiat, soit immédiat, dans le corps d'un individu sain, et y développe une maladie analogue à celle du premier. On sait encore que la chaleur modérée favorise la contagion, qui est, au contraire, arrêtée par un froid très-intense; que certaines dispositions particulières de la part de celui qui la reçoit, sont nécessaires à son développement; qu'une fois que ces effets ont eu lieu chez un individu, il en est ordinairement préservé pour un certain temps, etc., etc. Mais on ignore, et on ignorera vraisemblablement toujours, quelle est la nature du miasme contagieux; quelle est sa manière d'agir sur l'économie animale, et quels sont ses effets primitifs.

Les idées émises sur cette matière par le traducteur, dans son discours préliminaire, nous ont paru plus lumineuses : nous n'osons toutefois garantir qu'elles soient tout-à-fait neuves. Il compare la contagion à une fermentation, et le miasme contagieux à un levain. La fermentation, dit-il, peut avoir lieu spontanément et indépendamment de tout ferment préexistant : mais elle est plus prompte et plus régulière lorsqu'elle est produite par ce ferment. Il en est de même des maladies contagieuses et du typhus en particulier : il peut, par le concours de certaines circonstances, qui se rencontrent trop fréquemment dans les prisons, dans les

hôpitaux, dans les vaisseaux, et dans tous les endroits où un grand nombre d'hommes sont réunis et où l'air n'est pas renouvellé, se développer spontanément; mais alors sa marche est irrégulière, et il n'affecte qu'une partie des individus qui se trouvent placés dans ces circonstances; au lieu que lorsqu'une fois la contagion est développée, elle se transmet régulièrement de proche en proche, et n'épargne qu'un petit nombre de sujets.

Il est un fait rapporté par M. *de Hildenbrand*, et qui mérite d'être noté : c'est que sur plusieurs centaines de malades atteints de typhus, qu'il a eu occasion de traiter, il n'a pas rencontré un seul exemple de phthisique attaqué de cette maladie.

Le typhus, quelle que soit son origine, se termine ou par la santé, ou par la mort, ou par une autre maladie. La première terminaison a lieu lorsque la maladie parcourt régulièrement ses périodes, et que les crises ne sont ni dérangées, ni incomplètes, ni troublées. La mort peut survenir, soit à raison de la faiblesse constitutionnelle du sujet, soit à cause de certaines circonstances, telles qu'un traitement mal-entendu, des écarts de régime, l'intensité ou les complications de la maladie. Enfin, la tranformation du typhus en une autre maladie, n'est pas très-rare; tantôt il est remplacé par la fièvre hectique, suite de la supuration de quelqu'un des viscères de la poitrine ou du bas-ventre; tantôt par des abcès à l'extérieur du corps : d'autres fois, la gangrène, un état d'épuisement, ou une altération quelconque des facultés intellectuelles, en est la suite.

Il serait trop long d'énumérer ici les signes qui doivent faire porter un prognostic favorable ou fâcheux. Contentons-nous de présenter les résultats de l'autopsie cadavérique.

Le plus souvent on trouve les vaisseaux du cerveau engorgés, et quelquefois des fluides extravasés. L'Auteur a observé cinq fois des abcès dans le cerveau et sur ses membranes; mais il ne décrit aucun de ces cas. D'autres fois on ne découvre aucune trace de lésion à l'intérieur du crâne. Les intestins sont souvent enflammés, ou même frappés de gangrène. L'inflammation des poumons est assez rare. Lorsque la mort est la suite de la putridité portée au dernier degré, le bas-ventre est rempli de gaz; les taches gangreneuses externes sont assez nombreuses, et remarquables sur-tout aux endroits qui étaient le siège de quelque compression; les parties molles ont moins de cohérence que dans d'autres cadavres; le sang des veines est aqueux et sans consistance. Voilà à-peu-près tout ce que dit notre Auteur à ce sujet; et encore ces notions, déja très-vagues, sont-elles noyées, dans plusieurs pages d'idées hypothétiques.

La partie du traitement est beaucoup plus complète, et c'est avec la description de la maladie, celle qui fait le plus d'honneur à M. *de Hildenbrand*. Avant de le suivre dans cette dernière partie, il est bon de se rappeler la distinction précédemment établie du typhus, en originaire et communiqué, et de celui-ci, en régulier et en irrégulier. Il ne faut pas oublier non plus que le typhus régulier, celui qui sert de base à la description comme au traitement, offre, suivant notre Auteur, huit périodes ou époques, qui sont : celle de la contagion, celle de l'opportunité, celle de l'invasion, celle dite inflammatoire, celle qu'il nomme nerveuse, celle de la crise, celle de la rémission, et celle de la convalescence; mais que, de ces huit périodes, trois seulement, savoir, la période inflammatoire, la période nerveuse et celle de la rémission, marquent le cours

de la maladie, et sont, dans l'espèce régulière, d'une durée à-peu-près égale ; c'est-à-dire, d'environ un septénaire chacune.

Cela posé, voici les principes du traitement adopté par M. *de Hildenbrand.* 1.° La théorie du typhus étant fort incomplète, et la connexion qui se trouve entre ses causes, et la manifestation des phénomènes qui le caractérisent nous étant inconnue, on ne peut se conduire dans le traitement de cette maladie que d'après les vues d'un empyrisme raisonné. 2.° Il est bien constaté que le typhus régulier guérit *très-souvent* sans aucun secours de l'art : la nature triomphe même quelquefois des complications qu'il peut présenter, et des effets fâcheux d'un traitement mal-entendu. 3.° Cette maladie a une marche déterminée, et il est impossible d'en abréger le cours. 4.° Enfin, une conséquence naturelle de ce qui précède, c'est que le médecin doit se borner à épier et à seconder les efforts salutaires de la nature, et à écarter tout ce qui contrarie son action bienfaisante. Ces préceptes très-sages seront goûtés sur-tout par les partisans de la médecine expectante, qui sont en grand nombre aujourd'hui.

Il ne faut pas croire cependant que M. *de Hildenbrand* ne donne à ses malades aucun médicament pendant tout le cours du typhus, même régulier : en effet, *seconder la nature*, c'est agir avec elle ; et comment agit le médecin, si ce n'est par les remèdes ? Mais ces remèdes doivent être très-doux et presque insignifians, jusqu'à la période inflammatoire ou catarrhale : ils doivent être, au contraire, très-actifs et dirigés avec beaucoup de prudence, pendant les premiers jours de cette période ; ils doivent être énergiques encore, mais d'une autre nature, dans la période nerveuse ; enfin, dans

les périodes suivantes leur action doit être successivement diminuée. Entrons dans quelques détails.

Peut-être serait-il possible de faire avorter la maladie par les vomitifs et les vésicatoires, en employant ces remèdes avant la période d'invasion; mais l'expérience de l'Auteur ne lui a rien appris à ce sujet. Pendant l'invasion, qui consiste dans un frisson plus ou moins violent, il n'y a rien autre chose à faire qu'à donner des boissons chaudes et légèrement aromatiques.

Le premier remède à employer lorsque le frisson est passé, est le vomitif. L'Auteur préfère l'ipécacuanha, et il l'administre à haute dose : il y associe aussi quelquefois le tartre stibié. On peut le donner le premier, le second ou le troisième jour, et même plus tard; mais il est d'autant plus avantageux, qu'il est donné plus promptement. Il n'est contre-indiqué que lorsque les symptômes inflammatoires sont très-intenses. Dans ce cas, la saignée est évidemment utile; mais il est rare qu'elle soit nécessaire dans le typhus régulier: quelquefois elle est *indifférente;* le plus souvent elle est nuisible.

Après le vomitif, l'Auteur donne ordinairement une décoction de chiendent et de sureau, aiguisée avec quelque sel neutre. Mais il blâme hautement l'usage inconsidéré des purgatifs, de même que celui des toniques et des excitans qui, dans cette période, ne peuvent que troubler la marche de la maladie et déranger les crises.

Dans la période nerveuse, l'application des vésicatoires aux jambes est le remède le plus efficace: elle doit avoir lieu dès le septième ou le huitième jour. Il n'est nullement nécessaire de les multiplier, comme le

font quelques médecins, à moins de circonstances particulières qui n'appartiennent plus au typhus régulier.

C'est aussi dans la période nerveuse que conviennent les excitans, particulièrement le camphre, l'arnica, l'angélique et la camomille. M. *de Hildenbrand* donne en général le camphre à la dose de douze grains dans les vingt-quatre heures, ce qui fait un grain toutes les deux heures. Il le prescrit aussi quelquefois en lavement ou en frictions. Il regarde les fleurs d'arnica, comme un véritable spécifique dans cette maladie, et nous en avons aussi entendu parler très-avantageusement par un médecin d'Auxerre, qui en a fait souvent usage dans la fièvre des prisons qui s'y est manifestée l'année dernière. La dose est de deux gros à demi-once par jour, en infusion ou en décoction dans l'eau.

Parmi les autres excitans, l'Auteur préfère les plantes indigènes aux exotiques, parce qu'il ne trouve à celles-ci aucune vertu particulière, et qu'elles sont souvent altérées. Il combine ordinairement la racine d'angélique avec les fleurs d'arnica, et ajoute à l'infusion de ces plantes une certaine quantité de liqueur anodyne. Le malade en prend par cuillerée toutes les deux heures, alternativement avec le camphre.

Le quinquina lui paraît au moins inutile, sauf les cas où la maladie se complique d'une adynamie réelle. A l'égard de l'opium et du mercure doux, il les regarde comme très-dangereux. Il remarque, avec raison, que *Sydenham* ne conseillait pas le laudanum dans cette période, mais seulement après la crise et a très-petite dose. Il a employé quelquefois le mercure, recommandé par plusieurs médecins anglais et allemands; mais il n'en a jamais retiré aucun avantage, et en a vu résulter des effets fâcheux, ce qui le lui a fait abandonner.

En général, tous les remèdes purgatifs lui paraissent nuisibles à cette époque de la fièvre.

S'il est un temps où le médecin doit rester dans l'expectation, c'est sans doute celui de la crise : une simple tisane diaphorétique suffit alors. Pendant la période de rémission qui lui succède, il faut continuer l'usage des excitans, mais à moindre dose. On supprime peu-à-peu le camphre et l'arnica, et on les remplace par les amers indigènes. Dans la convalescence, ce ne sont plus les remèdes qui conviennent, mais le régime.

Celui-ci doit être aussi dirigé convenablement durant tout le cours de la maladie. Une chaleur douce à l'invasion : un air sec, un peu frais, et souvent renouvellé; quelques alimens liquides, quelques boissons rafraîchissantes, dans la période inflammatoire : une atmosphère salubre, une nourriture plus succulente, les boissons mucilagineuses, le vin pris en quantité modérée, pendant la période nerveuse; une température un peu plus chaude pendant la crise; des alimens plus nourrissans dans la période de rémission; enfin, une sage retenue dans la convalescence, sont des moyens très-propres à favoriser la guérison, et peut-être sont-ils encore plus utiles que les médicamens. Mais un point sur lequel M. *de Hildenbrand* insiste beaucoup, est la nécessité de faire faire au malade quelque exercice, même dans la période inflammatoire. Il cite plusieurs exemples où ce moyen a eu les plus heureux résultats. Il parle aussi des immersions et des aspersions d'eau froide qu'il croit pouvoir être utiles, mais qu'il n'a pas employées.

Dans le typhus irrégulier, et sur-tout dans le typhus originaire, la méthode curative est beaucoup plus difficile à tracer, parce qu'on ne peut plus la rapporter à

des périodes distinctes. Voici cependant quelques règles établies par notre Auteur.

La saignée est avantageuse au début, lorsque les symptômes inflammatoiret sont bien prononcés, et particulièrement lorsqu'il y a une inflammation locale soit au cerveau, soit au poumon, soit à quelqu'un des organes du bas-ventre, et spécialement au foie. Mais, dans ce dernier cas, si l'inflammation n'est pas très-forte, et qu'il y ait des signes d'embarras gastrique, on doit insister sur les évacuans. Les vésicatoires appliqués sur la poitrine, sont très-utiles dans la péripneumonie, qui complique quelquefois le typhus. On peut aussi les appliquer sur la tête dans les cas de phrénésie, ou dans cet état demi-apoplectique qui caractérise l'inflammation du cerveau, et sur le bas-ventre dans la péritonite. Dans tous ces cas, l'Auteur conseille de recourir de bonne heure au camphre, sans doute pour contre-balancer l'effet débilitant de la saignée qu'on est quelquefois obligé de faire assez forte.

Lorsque les symptômes de la période nerveuse se manifestent, quelle que soit la date de la maladie, il faut employer les moyens qui ont été indiqués dans le traitement de cette période, et en proportionner la dose à l'intensité des symptômes. On peut joindre au camphre, à l'arnica et à l'angélique, quelques autres remèdes tels que la valériane, les huiles empyreumatiques, l'assa-fœtida, le musc, le quinquina. L'Auteur dit n'avoir retiré aucun avantage du phosphore et de l'acide phosphorique.

Un des cas les plus embarrassans, est celui où une inflammation locale vient se joindre à l'état de débilité ou d'ataxie générale. Ces inflammations, que l'Auteur nomme *passives* ou nerveuses, sont très-fréquentes, dit-il, dans les enveloppes du cerveau, et dans le cer-

veau lui-même, davantage encore dans les intestins ; mais un peu moins dans les poumons. C'est alors (c'est-à-dire, dans l'inflammation des poumons), que les petites saignées dites *exploratives* peuvent être mises en usage si les contre-indications ne sont pas très-marquées. On juge de leur utilité par l'effet qu'elles produisent sur le pouls. Mais bientôt après, ou presque en même temps, il convient d'employer les toniques et les stimulans.

On doit tâcher, suivant l'Auteur, de prévenir le développement des parotides, par les applications d'eau froide. La diarrhée doit être modérée par les opiacés, qu'on donnera à dose suffisante pour produire un effet marqué, mais dont on aura soin de ne pas prolonger l'usage. Le hoquet et le météorisme du ventre n'exigent pas ordinairement de traitement particulier. Cependant l'alkali volatil donné avec circonspection, a été employé avec succès par notre Auteur, dans le météorisme. On ne doit point chercher à combattre les vers qui souvent se montrent dans le cours de cette maladie : les remèdes violens seroient nuisibles ; le camphre, la valériane et autres anthelmintiques ne produisent aucun effet. Dans les cas de rétention d'urine, on a retiré quelques avantages des fomentations alkalines sur la région hypogastrique. On doit sur-tout redouter les plaies qui sont produites par le decubitus prolongé : il faut faire tout ce qu'il est possible pour le prévenir, car elles dégénèrent souvent en gangrène.

Il nous reste à parler des moyens prophylactiques. Ces moyens peuvent être distingués, comme l'a fait l'Auteur, en ceux qui sont relatifs à l'individu, et en ceux qui concernent les hommes réunis en société. Pour le premier, il doit éviter, autant qu'il est pos-

sible, d'entrer dans les hôpitaux, dans les auberges, dans les maisons où se trouvent des malades ou même des convalescens. S'il est obligé de fréquenter quelqu'un de ces lieux, il doit y séjourner peu de temps, ne pas se tenir trop près des malades, ne pas les toucher, etc. Il doit sur-tout ne pas s'exposer à la contagion étant à jeûn. On conseille encore de ne pas avaler sa salive tant qu'on est dans un endroit ou peuvent exister des miasmes contagieux; de quitter ses vêtemens en en sortant, et de les exposer à des fumigations; de se laver avec de l'eau froide, etc. Mais tous ces moyens ne sont guères praticables. Ils sont même incompatibles avec cette sécurité de l'esprit qui est le préservatif le plus assuré contre toute espèce de contagion. Il n'en est pas de même de l'usage modéré d'un vin généreux et d'une nourriture restaurante : si l'on peut y joindre la gaîté, ou au moins le libre exercice des facultés intellectuelles, on sera dans les conditions les plus propres à éviter la contagion.

A l'égard des moyens de salubrité applicables aux hommes réunis en société, M. *de Hildenbrand* propose d'abord d'isoler entièrement les malades affectés de typhus, soit en les renfermant dans des lazarets comme ceux qu'on a établis pour la peste, soit en les plaçant dans des salles isolées dans les grands hôpitaux, et d'empêcher sévèrement toute communication entre ces malades et ceux qui se portent bien, ou qui sont atteints d'autres maladies. Mais ces mesures, outre qu'elles sont d'une exécution difficile, ne sont pas exemptes d'inconvéniens, comme, au reste, le traducteur l'a très-judicieusement remarqué. Il conseille ensuite les fumigations, dont cependant il n'a pas fait lui-même un grand usage. Enfin, il recommande de désinfecter tous les objets qui ont appartenu au ma-

lade, soit en les lavant à l'eau froide, soit en les exposant aux fumigations, et même de brûler ceux qui ne sont pas d'une très-grande valeur. Les mêmes moyens lui paraissent applicables aux armées, avec quelques modifications.

L'ouvrage de M. *de Hildenbrand* est tellement important, que nous n'avons pu nous refuser à donner à ces extraits une certaine étendue, et il nous reste à peine la place de parler d'un morceau intéressant que le traducteur y a ajouté, et qu'il a emprunté également à un Auteur allemand, M. *Horn*, aussi bien que des notes et du discours préliminaire qui lui appartiennent en propre. Le morceau de M. *Horn* est extrait des archives de Médecine-Pratique et de Clinique publiées à Berlin (cahiers de juillet et août 1810.) Il est relatif aux collections séreuses qui surviennent fréquemment dans les ventricules du cerveau, dans les fièvres malignes et particulièrement dans le typhus, et il vient très-naturellement à la suite de l'ouvrage de M. *de Hildenbrand*, où l'on ne trouve sur cet objet que des notions un peu vagues. L'Auteur rapporte plusieurs observations particulières où les symptômes de la maladie sont bien exposés, ainsi que les résultats de l'autopsie cadavérique qui présentent constamment une accumulation de sérosité à l'intérieur du crâne. Il eût été à desirer que M. *Horn*, qui dit avoir ouvert beaucoup de cadavres de sujets morts du typhus, nous eût fait connaître également quelques-uns des cas où une semblable lésion ne s'est pas rencontrée : c'eût été un objet de comparaison très-avantageux aux progrès de l'anatomie pathologique.

Nous avons dit quelques mots du discours préliminaire du traducteur : il renferme des notions très-justes sur les maladies épidémiques et sur les maladies conta-

gieuses. M. *Gasc* répond, sur-tout d'une manière très-satisfaisante, aux objections contre la contagion. Il trace aussi, avec beaucoup de concision et de clarté, le tableau de la maladie qui a régné dans les hôpitaux militaires français, dans la dernière campagne d'Autriche. Il donne, en finissant, l'extrait d'un mémoire très-érudit de *J. F. Carrere*, sur les moyens de se préserver de la contagion : mais il faut convenir que ce mémoire perd beaucoup à être ainsi morcellé. Les notes que M. *Gasc* a ajoutées à sa traduction sont assez nombreuses, et pour la plupart d'un grand intérêt. Il y a long-temps qu'il s'est fait connaître avantageusement dans la littérature médicale, par une excellente Thèse sur la fièvre puerpérale. Il nous annonce un autre ouvrage qui paraît devoir en être le développement, puisqu'il sera intitulé : *Traité des fièvres et des phlegmasies considérées chez les femmes nouvellement accouchées*. Nous formons des vœux pour qu'il paraisse bientôt : nous ne doutons pas qu'il ne soit pour notre art de la plus grande utilité.

PRINCIPES

SUR L'ART DES ACCOUCHEMENS,

Par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes (1) ;

Par feu J. L. Baudelocque (2).

Si dans la plupart des cas, les forces seules de la nature suffisent pour la terminaison de l'accouchement ; si

(1) *Voyez* l'annonce de cet ouvrage dans le tome précédent, p. 430.

(2) Extrait fait par *N. Gaultier*, D.-M.-P.

les fonctions de l'homme de l'art se réduisent le plus souvent à celles de simple spectateur, il est aussi des circonstances où l'on verrait infailliblement périr et la mère et l'enfant qu'elle porte dans son sein, si, par des manœuvres sagement dirigées, on ne prévenait les accidens qui peuvent survenir, ou si on ne remédiait à ceux qui ont déja lieu, tantôt en ramenant la nature à une marche plus régulière, tantôt en suppléant, par les secours de l'art, aux forces trop peu actives qu'elle peut déployer. Mais s'il est souvent nécessaire que l'art vienne aider à la nature, il pourrait devenir préjudiciable aussi quand, pouvant se suffire à elle-même, on ne la laisse point agir et on en contrarie la marche. On a donc dit, avec raison, que l'accouchement est une des opérations de chirurgie les plus importantes. Si nous ne la considérons que sous le point de vue du résultat, nous voyons la vie de la mère, celle d'un ou plusieurs enfans compromises : sous le rapport de l'art, nul doute que cette assertion ne soit également vraie. Il suffit donc de réfléchir sur les difficultés que présente cette branche importante de l'art de guérir, pour avoir une idée du nombre de femmes qui ont été victimes de l'ignorance des personnes qui les assistaient; de combien de mères a-t-on à déplorer la perte, qui, par les secours d'un art salutaire, eussent été arrachées des bras de la mort! combien l'Etat a-t-il à regretter d'enfans morts aux portes de la vie! Dans les campagnes, sous le toit du pauvre, à qui était confié le soin d'assister les femmes en travail d'accouchement? ou bien c'était une sage-femme qui, par routine plus que par raisonnement, avait appris les premiers élémens de son art; ou bien encore, la plus âgée et la plus entreprenante des femmes du village, s'érigeait en matrone. Dès long-temps le Gouvernement avait jeté ses vues sur ces

objet; dans quelques provinces, les intendans avaient ordonné des cours d'accouchemens, la publication d'ouvrages sur cet art. Une sage-femme de Paris, madame *Lebourlier-Ducoudray*, fut envoyée par le Roi pour enseigner à pratiquer l'art des accouchemens. Mais on conçoit combien était peu solide encore l'instruction de ses élèves. Imprimé pour la première fois en 1775, l'ouvrage de M. *Baudelocque* intitulé: *Principes sur l'art des accouchemens*, etc., attira l'attention du Gouvernement, mérita son suffrage; l'impression en fut ordonnée.

Il paraîtra peut-être inutile de donner l'extrait de la quatrième édition d'un ouvrage qui, par l'accueil favorable qu'il reçut lors de sa publication (il fut traduit en plusieurs langues), son utilité généralement reconnue demanderait à peine une annonce. Destiné, par son Auteur, à l'éducation d'une seule élève sage-femme, il est devenu un livre classique pour tous ceux qui maintenant se livrent à l'étude des accouchemens.

L'ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première, l'Auteur traite de l'accouchement en général; dans la seconde, de l'accouchement contre-nature et laborieux, et des causes qui peuvent le rendre tel. Chacune de ces parties est divisée en chapitres subdivisés eux-mêmes en sections. Le chapitre premier traite des parties de la femme qui ont rapport à la génération, à la grossesse et à l'accouchement. Les règles, la fécondité, la conception, la grossesse, son produit, sont le sujet du deuxième chapitre. Dans le troisième, l'Auteur traite de l'accouchement naturel; puis dans les quatrième et cinquième, des soins à donner à la femme pendant l'accouchement, de ceux qu'exige l'enfant, et des suites naturelles des couches. Après avoir considéré, dans la deuxième partie, les causes qui peuvent

rendre l'accouchement laborieux, l'Auteur traite, dans des chapitres séparés, des accouchemens où l'enfant présente les pieds, les genoux, les fesses, le sommet de la tête, la face, etc., puis termine par donner des préceptes sur le régime et les remèdes généraux qui conviennent aux femmes enceintes; sur les maladies qui peuvent survenir pendant la grossesse et après l'accouchement; sur les accidens et les maladies des enfans nouveau-nés. Cet ouvrage est rédigé, comme on sait, par demandes et réponses; forme que l'Auteur a regardée comme la plus convenable pour la classe d'élèves à laquelle il l'a destiné. C'est aussi le mode d'enseignement qu'avait adopté M. *Baudelocque*, pour les élèves de l'hospice de la Maternité. Certes, une pareille méthode est peu attrayante pour le professeur; mais M. *Baudelocque* ne voyait que l'avantage des élèves, et le nombre considérable de sages-femmes pourvues d'une instruction solide, qui, sorties de son école, pratiquent avec distinction leur art, justifie pleinement son opinion.

M. *Baudelocque* admet, comme on sait, six positions principales dans lesquelles le sommet de la tête peut se présenter au détroit abdominal; la troisième, dans laquelle l'occiput répond à la symphyse du pubis, et le front à la saillie du sacrum; et la sixième, où l'occiput est contre la saillie du sacrum, et de front derrière la symphyse du pubis, nous paraissent absolument impossibles. Si les rapports entre le diamètre du détroit supérieur et la tête de l'enfant sont convenables, comment concevoir en effet qu'un corps rond comme le front ou l'occiput, puisse rester un seul instant en rapport avec la convexité du sacrum et le plus grand diamètre de la tête se présenter au plus petit du détroit abdominal. Il n'y aurait que le cas d'un accou-

chement avant terme, où le volume de la tête de l'enfant se trouverait très-petit relativement au diamètre du bassin, qui pourrait faire croire à la possibilité de ces positions, qui sont si rares même, suivant notre Auteur, que sur dix mille six cent quatre-vingt-sept enfans, deux seulement se sont présentés dans la troisième, et un dans la sixième. Tous les praticiens sont d'accord pour reconnaître l'impossibilité de ces positions, et les raisons avancées par l'Auteur pour en prouver la rareté, nous semblent concluantes pour en déterminer l'impossibilité. Nous ignorons de quels Auteurs M. *Baudelocque* a voulu parler, quand il dit que presque tous les Auteurs l'ont regardé comme la plus ordinaire et la meilleure. Nous ne trouvons dans aucun qu'il soit parlé des positions de la tête. *Deventer*, *Portal*, *Mauriceau*, ne s'en sont point occupés; *Smellie* lui-même ne donne que des notions peu précises sur ce sujet.

Nous de dirons rien de l'éloge de *Baudelocque*, par M. *Leroux*, ni d'une notice sur sa vie et ses ouvrages, par M. *Chaussier*. Nous pensons que nos lecteurs prendront plaisir à connaître quelques détails sur un professeur célèbre, ravi trop tôt à la science et à l'humanité.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 59. — *Dissertation sur la Dyssenterie ;* par *L. Gondinet.* — 28 pages.

FILS d'un médecin distingué, et connu dans la littérature médicale par de bonnes observations publiées dans un de nos recueils périodiques, M. *Gondinet* s'annonce avantageusement par cette Dissertation, qui est écrite avec beaucoup de méthode, et qui offre un résumé bien fait de ce qu'on sait sur la maladie qui en est l'objet.

N.° 61. — *Signes tirés de l'inspection de la face, dans les maladies aiguës cérébrales, thoraciques et abdominales : thèse ;* par *J. M. R. Delabigne-Deschamps.* — 36 pages.

APRÈS quelques considérations générales sur la face, l'Auteur entre en matière, et examine successivement les signes que présente cette partie dans les maladies aiguës qui ont leur siège dans chacune des trois cavités splanchniques. Sa Dissertation se trouve ainsi divisée naturellement en trois chapitres. Dans chaque chapitre il parle d'abord des rapports des signes de la face qui sont communs à toutes les maladies aiguës d'une même région, et ensuite de ceux qui sont particuliers à chacune de ces maladies. On trouve dans cette Thèse

séméïologique, de très-bonnes vues sur les rapports qui existent entre certains symptômes et les lésions qui les déterminent.

N.° 63. — *Essai sur le rhumatisme*; par *A. F. Chomel.* — 81 pages.

On devait attendre de M. *Chomel*, dont le zèle et l'assiduité dans le service des hôpitaux s'était fait depuis long-temps remarquer, une bonne Dissertation inaugurale; et nous pouvons assurer que cette attente a été parfaitement remplie. Cet élève studieux a rassemblé de longue main les matériaux qui devaient lui servir à composer sa Thèse : ayant fait choix d'un sujet, il a lu et médité ce qu'ont écrit les Auteurs qui s'en étaient occupés; il a joint l'observation clinique à la lecture; et ce n'est qu'après avoir recueilli un grand nombre de faits, et les avoir comparés avec ceux qui avaient déjà été publiés, qu'il a présenté sous le titre d'Essai la monographie que nous allons analyser.

L'Auteur définit le rhumatisme d'après les symptômes qui le caractérisent. « Dans tout rhumatisme, dit-il, on distingue au milieu d'autres phénomènes variables, une douleur continue ou intermittente, correspondante aux parties musculaires ou fibreuses, ne commençant jamais par les petites articulations, augmentant par la pression extérieure, et sur-tout par le mouvement spontané; accompagnée quelquefois de chaleur, de gonflement, de rougeur, et de phénomènes généraux, sans aucun trouble particulier des organes digestifs. »

Il examine ensuite quel est précisément le siège de cette maladie. La locomotion étant seule lésée, c'est dans les organes qui concourent à l'exercice de cette

fonction, qu'il faut chercher le siège du rhumatisme. Mais il est évident que ce ne sont pas les os. Tout au contraire porte à croire que ce sont les muscles, en donnant à ce mot l'acception la plus étendue. Pour savoir maintenant si ce sont les parties musculaires proprement dites, ou les parties fibreuses des muscles qui soufflent dans le rhumatisme, il faut faire attention que dans aucun cas les douleurs ne paraissent bornées, au moins d'une manière évidente, aux seules parties musculaires : la langue, dit M. *Chomel*, est le seul organe qui soit entièrement musculeux, et je ne sache pas que l'affection rhumatismale de la langue ait jamais été observée. Il est beaucoup plus facile de démontrer que le tissu fibreux peut en être exclusivement le siège, et l'Auteur cite à cet égard plusieurs faits très-concluans. Néanmoins il pense que généralement les parties fibrenses et les parties charnues des muscles sont affectées simultanément. Il cite ensuite les observations de M. *Lecomte*, d'Evreux, qui prouvent que le rhumatisme peut avoir aussi son siège dans le périosté. Il se demande enfin si cette maladie pent affecter les membranes synoviales? Plusieurs cas dans lesquels ces parties ont été trouvées enflammées après la mort, lorsque, pendant la vie, des douleurs s'étaient manifestées dans les articulations dont elles dépendent, sembleraient favoriser cette opinion : mais M. *Chomel* pense qu'on doit seulement conclure de ces faits, que les membranes synoviales sont susceptibles d'inflammation, sans confondre cette inflammation avec celle des muscles, sous le nom commun de rhumatisme.

Après ces considérations générales, l'Auteur passe en revue les diverses parties qui peuvent être affectées de rhumatisme, et détermine, par les observations qui lui sont propres, la fréquence relative de cette affec-

tion, dans telle ou telle partie. Il procède, de la même manière, à la recherche des causes. Puis il passe à l'énumération des symptômes du rhumatisme en général, et de chaque espèce en particulier. La marche et la différence d'intensité, l'amène à adopter les distinctions suivantes : le rhumatisme est aigu ou chronique, et l'un et l'autre sont légers ou intenses. Il parle ensuite de la durée et des terminaisons de cette maladie, et expose les résultats de l'autopsie cadavérique. Il discute avec sagacité certains faits qui, au premier abord, semblent prouver la terminaison de cette espèce d'inflammation par suppuration, et fait voir que ces faits ne sont rien moins que concluans. Nous en ferons connaître incessamment un autre qui vient de nous être communiqué, et qui répandra sans doute quelque jour sur cette question. La partie du traitement n'a pas non plus été négligée dans la Dissertation de M. *Chomel :* elle est aussi complète qu'elle peut l'être, lorsqu'on ne veut pas descendre jusqu'aux cas particuliers qui peuvent se rencontrer dans la pratique.

Nous sommes surpris que l'Auteur n'ait pas rangé parmi les affections rhumatismales, certaines douleurs qui ont évidemment leur siège dans la tunique musculeuse de l'estomac ou des intestins. Nous avons par devers nous des faits qui ne nous laissent aucun doute sur la nature de ces douleurs.

N.° 66. — *Dissertation sur l'ivraie* (lolium tenuelentum, *L.*), par *Jean-Baptiste Clabaud.* — 16 pages.

Cette monographie renferme quelques expériences tentées, soit par l'Auteur, soit par M. *Gaspard*, D.-M-P., sur les effets de l'ivraie. Voici

quelques-unes des conséquences qu'en a déduites M. *Clabaud.*

« L'ivraie est une plante réellement vénéneuse, de la classe des narcotiques, et qui cause une espèce d'ivresse, sur-tout à l'homme, aux chiens, aux moutons et aux poissons; tandis qu'elle paraît peu ou point nuisible aux cochons, aux vaches, aux souris, aux poulets, aux canards et aux grenouilles. »

« La paille d'ivraie ne paraît pas être le siège du principe vireux, du moins pour les vaches. »

» Le pain où il entre de cette substance ne commence à devenir nuisible et narcotique, que quand il en contient le quart de son poids. »

« Il paraît bien prouvé que la fermentation développe singulièrement les qualités nuisibles de l'ivraie, sur-tout d'après les considérations suivantes : 1.° la farine délayée dans l'eau est introduite sans danger dans l'estomac; 2.° le pain non fermenté ne produit aucun mal...... 6.° Le pain d'ivraie encore chaud est plus dangereux que le froid, et la vapeur, ou fumée de celui-là, a suffi quelquefois pour ennivrer; 7.° la bierre faite avec l'ivraie est plus narcotique que le pain, et cause le même délire; 8.° l'eau retirée de la distillation de cette graine fermentée, est la préparation la plus violente. »

VARIÉTÉS.

Remarques sur une notice lue par M. Villeneuve, *docteur en médecine, dans la séance du 23 janvier 1813, de l'Athénée de Médecine de Paris* (*Biblioth. Médic.*, tome XXXIX, p. 342), *sur un croup dont la terminaison a été funeste; par* G. Vieusseux, *docteur-médecin à Genève.*

Le but d'un médecin, en publiant ses observations, doit être, par dessus tout, le bien de l'humanité; c'est par ce motif, qui me servira d'excuse auprès de M. *Villeneuve*, que je me permettrai quelques remarques sur le traitement qu'il a suivi dans cette maladie.

Le malade était un garçon de quatre ans et demi, *d'une forte constitution*, et qui s'est toujours bien porté.

La maladie commença le 19 janvier, par un peu de gêne dans la respiration.

Le 20 se passa à-peu-près de même.

Le 21, il fut très-oppressé pendant la nuit; le médecin le vit à onze heures du matin, par conséquent au commencement du troisième jour.

Sans entrer dans tous les détails des symptômes qui avaient manifestement les caractères du croup, je remarquerai seulement que le visage présentait une teinte bleuâtre, et que peu de temps avant la visite l'enfant avait eu un léger épistaxis; le pouls était à 90 ou 92, concentré, et parfois intermittent; la chaleur du corps était un peu moindre que dans l'état naturel.

Un vomitif procura un tel soulagement, que les

parens crurent le malade hors de danger : le soir, le mieux commença à être moins sensible ; le malade alla en empirant pendant la nuit, et il mourut le lendemain matin.

A l'ouverture du corps on trouva une matière pultacée, épaisse et grisâtre, qui oblitérait oomplètement l'ouverture de la glotte, et remplissait les ventricules du larynx; cette matière augmentant de consistance dans la trachée-artère, y formait un cylindre creux; *toute la surface de la membrane trachéale et laryngée était vivement phlogosée.*

Il est probable que l'enfant périt par la suffocation causée par la membrane que tapissait la trachée-artère, et par la matière pultacée qui oblitérait complètement la glotte. Cette fausse membrane et cette matière sont le produit de l'inflammation qui occupait toute la surface de la membrane trachéale et laryngée. Le remède essentiel dans l'inflammation, c'est la saignée, et surtont l'application des sangsues dans l'inflammation locale : or, il paraît qu'on aurait pu les employer : une règle de pratique pour le croup et pour toutes les inflammations locales, c'est qu'on doit plutôt faire attention à l'état du siège du mal, qu'à l'état du pouls qui peut tromper ; mais ici il ne manquait pas d'indications de la saignée.

Le malade était d'une forte constitution, et s'était toujours bien porté ; la difficulté de la respiration, la couleur bleuâtre de la face, le saignement du nez qui venait d'avoir lieu, prouvaient que l'état du pouls et le peu de chaleur du corps, venaient plutôt de la gêne de la circulation, que d'une faiblesse réelle, et que, par conséquent, l'enfant aurait supporté les sangsues, dont on pouvait attendre du soulagement.

Il est possible que le mal fût trop avancé, et alors la

maladie n'aurait pas eu une terminaison plus fâcheuse pour avoir fait un remède bien indiqué. Mais le grand soulagement que procura le vomitif, fait croire qu'on aurait pu être encore à temps de réussir par les sangsues.

Tant qu'on emploiera un temps précieux à administrer le sulfure de potasse, le sénéka, le calomel, ou tout autre remède, avant que d'avoir recours à la saignée ou aux sangsues, on perdra presque tous les malades du croup; et si l'on commence par une évacuation de sang, on les sauvera presque tous, pourvu qu'on soit appelé à temps. Je parle par expérience, et d'après les meilleurs Auteurs qui ont écrit sur cette maladie.

— M. *Villeneuve*, à qui nous avons communiqué les remarques qu'on vient de lire, y a fait la réponse suivante qui prouve à-la-fois sa modestie et son amour de la science.

« Lorsqu'un médecin n'a pas eu de succès dans le traitement d'une maladie dont l'incurabilité n'est pas généralement constatée, il est de son devoir de scruter avec soin la conduite qu'il a tenue dans cette circonstance, afin de reconnaître, autant que possible, s'il s'est mépris dans son diagnostic, ou s'il a commis quelques fautes, soit dans le choix, soit dans l'emploi des moyens thérapeutiques. Tel est, ce me semble, le moyen, non pas de tranquilliser constamment son esprit, mais au moins de faire tourner au profit de l'avenir les fautes du passé, et je me suis fait une loi de cette règle de conduite.

» Ainsi, dans le cas de croup qui fait le sujet des remarques de M. *Vieusseux*, je m'étais déja reproché de ne pas avoir employé les sangsues; cependant il existe dans le cas malheureux dont il s'agit, quelques circonstances capables de tranquilliser mon esprit, et

dont je vais avoir l'honneur de faire part à M. *Vieusseux.*

» Presque tous les médecins qui recommandent les évacuations sanguines dans le croup, veulent, pour qu'elles soient efficaces, qu'on y ait recours dès la première période de la maladie; c'est-à-dire, pendant l'irritation inflammatoire qui tend incessamment à la formation de la fausse membrane. Tel est, ce me semble, l'opinion de MM. *Jurine*, *Gardien*, *Cailleau*, *Giraudy*, *Ruette*, et de plusieurs autres praticiens judicieux au nombre desquels je dois compter M. *Vieusseux*, qui, d'après le passage suivant (extrait de son mémoire sur le croup), donne lieu de penser qu'il n'attache une grande efficacité à ce moyen, que dans le commencement de la maladie. « C'est donc seulement, dit-il, par la *résolution de l'inflammation*, » que la maladie peut se terminer heureusement avant » la formation de la membrane. Et comme sa marche » est des plus rapides, le traitement anti-phlogistique » et révulsif doit être employé dans toute son énergie, » et le plus promptement possible. Il faut prévenir la » maladie, plutôt que la guérir. »

« On a pu voir, dans l'observation de croup que j'ai rapportée, que le mal avait déja passé la première période, celle où la saignée est réellement admissible; que l'enfant était, lorsque je le vis pour la première fois, dans un état de suffocation imminente, et qu'il mourut vingt heures après ma première visite. Or, l'indication que j'avais à remplir était, à ce que je pense, de solliciter sur-le-champ l'expulsion des matières formées et amassées dans les voies aériennes; conduite qui me parut rationnelle, et qui se trouve d'ailleurs appuyée par l'autorité que je vais citer. Dans le rapport analytique fait par la commission chargée de juger les

mémoires qui concoururent pour le prix proposé sur le croup, on lit à l'article de M. *Albert*, de Bremen, le passage suivant : « Le premier de tous les remèdes » qu'il emploie dans le croup asthénique, est le vomitif. » C'est, suivant lui, un remède héroïque, ou plutôt le » principal remède du croup ; il l'a presque toujours » vu réussir, et amener sur-le-champ ou une guérison » entière, ou du moins une amélioration sensible. Il le » donne dès l'invasion de la maladie, et à doses assez » fortes pour exciter le vomissement..... On a prétendu » que le vomitif, employé ainsi au début de la maladie » et avant tout autre remède, devait nécessairement » augmenter l'inflammation existante : mais l'expé- » rience a répondu à ce reproche, et l'usage heureux » que l'on fit du vomitif dans plusieurs autres maladies » inflammatoires, achève de le détruire. Non-seule- » ment le vomitif n'augmente pas l'inflammation crou- » pale, mais il la diminue et la fait même entièrement » disparaître..... Il arrête ou diminue la secrétion de la » lymphe plastique ; il rompt ou affaiblit le spasme de » la trachée, et enfin il provoque souvent une sueur » utile. »

« Ayant obtenu par le vomitif, une amélioration des plus satisfaisantes, et croyant le mouvement inflamma- toire enrayé complètement, j'employai, outre un vési- catoire au cou, le sulfure de potasse, espérant que ce moyen, regardé à lui seul comme spécifique, pourrait au moins détruire les restes de la maladie. Mon attente fut trompée. Puissé-je pour l'honneur de l'art et le bonheur de l'humanité, être le dernier médecin qui ne réussira point dans le traitement du croup. »

— Il a paru l'année dernière une traduction d'un ou- vrage allemand des frères *Wenzel*, dont nous avons été chargés de rendre compte. Pressés par l'imprimeur

nous avons, il faut l'avouer, examiné un peu légèrement cette traduction, et, quoique le style du traducteur nous parût extrêmement obscur, comme nous l'avons fait remarquer (1), nous n'avions pas même soupçonné les erreurs très-graves dans lesquelles il est tombé, et qui viennent d'être relevées par M. *Delens* (2). Il suffira de dire que ce traducteur, entièrement étranger à la médecine, et sans doute peu versé dans la langue allemande, a confondu le cervelet avec la glande pituitaire, et rapporté au premier tout ce qui, dans l'original, est relatif à la seconde. Ce n'est donc point *sur le cervelet*, mais *sur la glande pituitaire*, que les frères *Wenzel* ont fait leurs *observations*. On conçoit qu'une erreur de ce genre en entraîne beaucoup d'autres. Ceci n'empêche pas néanmoins, comme le remarque M. *Delens*, que la traduction dont il s'agit ne soit encore de quelque utilité, attendu que l'ouvrage, qui contient réellement d'excellentes choses, est très-difficile à se procurer dans ce pays-ci.

---

(1) *Voyez* notre extrait, tome XXIII, p. 72.

(2) Recueil périod. de la Société de Médecine, cahier de juin dernier.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1813.

TOME XXVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1813.

REMARQUES

SUR LA RÉCIDIVE DE LA ROUGEOLE;

Par M. BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., etc.

M. *Gastellier* a consigné dans un des précédens cahiers de ce Journal, un cas qui prouve que la rougeole peut attaquer deux fois la même personne, après un long intervalle de temps et à des époques de la vie bien différentes : ce cas n'est pas le seul dans son genre, comme il a eu soin de le faire remarquer : un autre médecin de Paris a vu presqu'en même temps un exemple analogue, et j'ai eu occasion moi-même d'observer trois fois, pendant le cours de deux épidémies morbilleuses, la récidive de la rougeole d'une manière bien authentique; observation qui avait déja été faite plus d'une fois avant moi, sur-tout par des physiciens étrangers. Ce n'est cependant pas un point de doctrine généralement admis

en médecine, que cette maladie puisse atteindre deux ou trois fois le même individu, et l'opinion contraire semble avoir prévalu chez la plupart des praticiens. Son inoculation, qui a été proposée et même pratiquée (par *Home*), pourrait seule en fournir la preuve, et il n'est pas probable qu'un pareil projet fût venu dans l'idée, si l'on avait cru la récidive possible, car il aurait été ridicule. Il faut convenir toutefois que les faits propres à détruire cette espèce de préjugé, ne sont pas extrêmement communs, quoiqu'ils ne soient pas bien rares, et c'est ce qui explique en quelque façon pourquoi il y a des médecins qui admettent et d'autres qui rejettent la possibilité de la récidive de la rougeole. J'ai eu lieu de me convaincre dernièrement que les gens de l'art ne sont pas toujours d'accord sur cette question de fait; car dans le lieu même où j'exerce la médecine, un de mes confrères m'assurait, avec toute la bonne foi imaginable, que la rougeole n'attaque qu'une fois dans la vie, tandis que j'observais sa récidive, et que par conséquent j'étais forcé de croire à sa possibilité. Cette espèce de contradiction (1), quoique peu im-

(1) Cette contradiction, plus apparente que réelle, tient à ce que certains hommes de l'art, imbus de la doctrine que la rougeole ne peut attaquer deux fois, non-seulement ne cherchent point à constater ou infirmer ce fait, mais refusent en quelque sorte de se rendre à l'évidence lorsque l'occasion leur en est offerte; et cependant aux yeux des personnes qui ne sont point versées dans la connaissance de la médecine, cette contradiction paraît singulière et même ridicule.

portante en elle-même, m'a engagé à faire des recherches sur ce sujet, pour ma propre instruction ; et puisque l'occasion s'en présente, je vais en donner un extrait, non point pour appuyer mon opinion à laquelle je tiens fort peu, mais pour épargner à ceux de mes confrères qui aiment à se rendre compte de ce qui se passe journellement sous leurs yeux, un travail pénible ou du moins fastidieux, auquel il leur est souvent impossible de se livrer pour plusieurs raisons.

En parcourant les Auteurs qui ont traité *ex professo* de cette maladie, et qui ne sont pas très-nombreux, puisque sa description ne remonte pas à une époque bien reculée, on en trouve qui nient, d'autres qui admettent sa récidive ; enfin, il y en a qui, paraissant étrangers à cette question, n'en disent absolument rien. Ainsi *Morton* (1), dans tout le cours de sa pratique médicale, n'a vu qu'un enfant malade pour la seconde fois, de la rougeole ; tandis que *Duboscq de la Roberdière* (2) et *Burserius* (3) assurent qu'il est constant, d'après des faits authentiques, qu'on l'a observée deux et jusqu'à trois fois chez le même individu. M. *Chambon* (4) a traité à l'Hôpital-général plusieurs enfans qui en ont été at-

(1) *Numquam enim in totâ meâ praxi novi quemquam, præter unum puerum, secundâ vice hoc morbo corruptum.* De Morbillis.

(2) Recherches sur la Rougeole, pag. 3.

(3) *Institut. Medicin. pract.* §. 112.

(4) Des Maladies des enfans, pag. 378, vol. II.

teints deux années consécutives; et *Rosen* (1) prétend qu'il n'est pas vraisemblable que cette maladie ait des récidives si on l'a eu complètement, parce que, pendant le cours de quarante-quatre ans, il n'en a pas vu un seul exemple, quoiqu'il en indique un qui a été recueilli par *Home*. *Malouin* (2), en décrivant l'épidémie morbilleuse qui régna à Paris, en 1749, rapporte l'exemple d'un enfant qui, après qu'il eut essuyé la rougeole, éprouva une seconde fois cette affection; et *Targioni Tozzetti* (3) assure avoir observé divers sujets chez lesquels l'éruption se manifesta deux fois. Dans les Essais de Médecine d'Edimbourg (4), on lit que la rougeole de 1735 et de 1736 se manifesta une seconde fois chez plusieurs (*many*) de ceux qui en avaient été affectés d'abord, et que la récidive fut accompagnée de tous les symptômes de la maladie, sans en en excepter l'éruption. Un Auteur observe, dans le second volume de l'ouvrage intitulé : *Medical Museum* (5), qu'après que la rougeole a cessé, que le malade a été purgé, et qu'il a repris son régime ordinaire, il arrive souvent, au bout d'une dizaine de jours, qu'il est atteint d'une oppression grave, d'une

(1) Traité des Maladies des enfans, trad. franç., pag. 255.

(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Scienc., année 1749, pag. 133.

(3) *Prim. Raccolt. di osservaz.*, pag. 101. Journ. de Médec., par *Vandermonde*, tom. V, pag. 73.

(4) *Medical Essays of Edinburg*, vol. V.

(5) *Medical Museum*, vol. 2. *London*.

grande anxiété, de fièvre avec une soif vive, et de taches à la peau, d'un rouge plus foncé que les premières; et que cet état dangereux, et même souvent mortel, est occasionné par le froid ou la trop grande abondance des alimens. *Matthiew* (1) a remarqué que dans la rougeole qui régnait en Alsace, en 1766 et en 1767, bientôt après que l'éruption avait disparu, il survenait une nouvelle fièvre qui était suivie d'une seconde éruption. *J. G. Vogel* (2) a fait en Allemagne à-peu-près la même remarque; et M. *Wilson* (3), qui a écrit assez au long sur les fièvres éruptives, a observé, avec raison, que la rougeole attaque rarement une seconde fois la même personne, mais que cependant on en a des exemples bien avérés, et que sa récidive est d'autant plus fréquente, que la maladie elle-même est moins régulière. Il en a cité plusieurs.

D'un autre côté, M. *Robert Willan* (4), dont l'autorité est d'un grand poids en cette matière, a prétendu que depuis plus de vingt ans qu'il donnait la plus scrupuleuse attention aux maladies cutanées, il ne s'était pas encore présenté à lui un seul individu qui eût eu deux fois la rougeole accompagnée de fièvre. Il ad-

(1) Dans *Baldinger*, *Sylloge select. opuscul.*, vol. 4, p. 47 et 49.

(2) *Handbuch der practisch. Arzney wisunsck*; 3.e part., 3.e chap., §. 53 et 58, p. 190, 191 et 203.

(3) *A treatise on febrile diseases*, etc.; vol. II, pag. 413 et 420.

(4) *Description and treatment of cutaneous diseases*; ord. III, *in*-4.° London.

met cependant qu'on peut avoir plus d'une fois cette maladie, et il en a observé des exemples sur ses propres enfans et sur d'autres sujets, dans un de ses ouvrages (1); mais comme il reconnaît trois espèces ou variétés de rougeole: 1.° la rougeole ordinaire (*rubeola vulgaris*); 2.° la rougeole sans affection catarrhale (*rubeola sine catarrho*); 3.° la rougeole noire (*rubeola nigra*), il pense qu'on peut avoir eu la deuxième variété, sans être à l'abri pour cela des deux autres, et il explique de cette manière les récidives qui ont été observées par les Auteurs, et celles qu'il a vues lui-même (2), dont il garantit d'ailleurs l'authenticité. Cette rougeole, sans affection catarrhale, est extrêmement bénigne, sans fièvre, sans inflammation aux yeux, quelquefois même sans altération dans le pouls. L'opinion précédente de M. *Willan* lui a fait soupçonner qu'il pourrait bien y avoir erreur dans les cas qui sont contradictoires à son expérience, et l'erreur lui paraît d'autant plus facile à commettre, qu'il est souvent assez difficile de distinguer la rougeole de la scarlatine, de la *roscola* et du *strophulus;* c'est pourquoi il a manifesté le desir que les praticiens jeunes et vieux, missent quelque empressement à constater ce fait important et digne d'être pris en considération.

Le traducteur allemand du livre de M. *Wil-*

---

(1) *Reports on the diseases in London, particularly during the years* 1796 *to* 1800, pag. 106 et 207.

(2) Dans l'ouvrage cité précédemment, M. *Willan* rapporte trois cas de récidive de la rougeole, et il dit en avoir vu plusieurs autres depuis.

lan, sur les Maladies de la peau, le docteur *Friese* a fait remarquer à son tour que plusieurs médecins de sa nation avaient donné le nom de fausse rougeole (*morbilli spurii*) à cette espèce d'éruption bénigne que l'Auteur anglais a désignée sous la dénomination de *rubeola sine catarrho*, et que *Sprengel* (1), *Metzger* (2), *S. G. Vogel* (3) et *Fordyce* (4) ont observée. Il a cité ensuite *Wendt* (5), qui raconte que dans une épidémie morbilleuse, il a vu différens individus, et entre autres un adulte, qui, après six semaines d'intervalle, eurent pour la seconde fois la rougeole de telle sorte, qu'ils en furent plus malades alors que de la première fois, ce qui s'accorde très-bien, a-t-il dit, avec les observations et la manière de voir de M. *Willan*, suivant lesquelles la rougeole sans catarrhe ne garantit pas, dans la suite, de la rougeole ordinaire. Mais cette distinction, admise par MM. *Willan*, *S. G. Vogel* (6), *Friese*, et fondée uniquement sur l'analogie de la rougeole sans catarrhe, avec la fausse variole; et sur ce que l'éruption sans fièvre n'est point constitutionnelle et complète,

---

(1) *De Constit. epid. hallens.*, *ann.* 1790. *Act. nov. nat. Curios.*, tom. VIII, pag. 153.

(2) *Vermischt. Medicinisch. schrift.*, vol. II, pag. 167.

(3) *Handbuch der pract. Arzn. W.*; 3.ᵉ partie, 3.ᵉ chap., §. 58, pag. 203.

(4) *Fragm. Med.*, pag. 63.

(5) 5.ᵗ *und* 6.ᵗᵉ *nachricht. von den Kranken-Institute in Erlangen*, pag. 22.

(6) *Voyez* livre cité, §. 53, pag. 191.

est-elle bien réelle et bien certaine ? et de ce que cette maladie se manifeste avec bénignité chez plusieurs sujets et dans quelques occasions, est-ce une raison pour en faire une espèce ou variété ? J'avoue que je ne suis nullement disposé à le croire, et qu'à mon avis les faits recueillis par les Auteurs, et par M. *Willan* lui-même, prouvent assez que la rougeole peut attaquer plusieurs fois la même personne. Je pense aussi que cette circonstance mériterait d'être mentionnée dans le caractère spécifique de cette affection, tracé par les nosologistes.

OBSERVATION

SUR UN RHUMATISME QUI S'EST TERMINÉ PAR LA SUPPURATION DU CORPS DES MUSCLES;

Par M. VILLERMÉ, chirurgien aide-major au 17.e régiment de dragons.

C'EST avec raison sans doute que le rhumatisme a été placé dans la classe des phlegmasies, puisqu'il offre la plupart des caractères qui sont propres aux inflammations. Cependant il est remarquable que l'inflammation dans le tissu musculaire, a une marche et en général une terminaison différentes de celles qui se remarquent dans les autres tissus. En effet, les symptômes dont il est le siège, et en particulier la douleur, passent avec une extrême rapidité d'un endroit dans un autre, souvent fort éloigné. Jamais ici l'inflammation ne se ter-

mine par induration, comme dans d'autres organes, et il est très-rare que la suppuration si commune dans le phlegmon, devienne la terminaison du rhumatisme.

Les exemples qu'on a publiés de ce mode de terminaison, sont en très-petit nombre, et en général peu circonstanciés. On en trouve un néanmoins dans la Nosographie de M. le professeur *Pinel*, qui paraît assez concluant. Celui que je vais rapporter me semble très-propre à confirmer ce point de doctrine, que plusieurs praticiens regardent encore comme fort douteux.

M. ***, âgé de 30 ans, d'une constitution forte, musculaire, où prédominaient les tempéramens sanguin et bilieux, affectait d'être insensible à toutes les intempéries de l'air, qu'il avait coutume de braver dans toutes les saisons et dans toutes les circonstances. Pendant deux ans que je l'ai connu, son vêtement d'hiver était aussi léger que celui d'été; on ne le voyait point se couvrir de sa capote ou de son manteau lorsque la pluie survenait pendant une marche.

Après six années de campagnes il fut blessé à la bataille d'Austerlitz, d'une balle qui lui fractura les deux os de la jambe droite, vers la réunion du quart supérieur avec les trois-quarts inférieurs. La cicatrice, plus grande qu'une pièce de 30 sous, était collée à la face interne du tibia, et il y avait claudication.

Deux ans après il fut pris de douleurs rhumatismales très-fortes, dont le siège était alternativement dans l'une et l'autre épaules, et qui durèrent environ quinze mois, avec les intermissions ordinaires. Il se croyait guéri,

lorsque de semblables douleurs se manifestèrent dans les membres inférieurs, tantôt dans le droit, tantôt dans le gauche. Le malade observa qu'elles se renouvellaient plus fréquemment et avec plus d'intensité, quand l'atmosphère devenait tout-à-coup plus froide, et plus souvent encore immédiatement après quelques exercices violens.

Jamais la jambe fracturée n'avait offert d'érysipèle, ni aucun symptôme ou accident qui pût faire présumer la présence d'un corps étranger.

Le 2 mars 1812, les douleurs se firent sentir dans la jambe droite avec une violence inaccoutumée. Depuis plusieurs jours le temps était devenu froid et pluvieux. M. *** perdit l'appétit : il n'eut presque point de sommeil pendant la nuit.

Le lendemain, les douleurs étaient encore extrêmement vives. Dans son impatience, M.*** monte un cheval extrêmement dur, et va au grand galop et sans s'arrêter, à plus de trois lieues du cantonnement.

Le 3.e jour, il revient, également au grand galop, se plaint de douleurs insupportables, et prend successivement deux bains chauds à une heure d'intervalle. Les douleurs diminuent beaucoup dans le premier et s'exaspèrent dans le second. Au sortir de celui-ci, la cicatrice était légèrement rouge et comme érysipélateuse, le pouls plein et dur; les douleurs paraissent être beaucoup plus intenses à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe, et à l'articulation du genou. Il y avait difficulté extrême de mouvoir la jambe, et impossibilité de la fléchir entièrement; exaspération

des douleurs lorsqu'on touchait le membre, et plus encore par le moindre effort de contraction.

Tel était l'état du malade, lorsque je commençai à le suivre.

La nuit suivante, douleurs plus vives; application d'un vésicatoire à la partie inférieure externe de la cuisse : j'étais déterminé dans l'élection du lieu, par le siége principal des douleurs que M. *** rapportait plus particulièrement vers la cicatrice, le genou et au-dessus. La fièvre s'allume, point de sommeil ; cessation des douleurs qui s'étendaient de la hanche au genou, mais celles du genou et de la jambe ne sont pas moins vives. Urine rouge, briquetée et claire.

Le 4.e jour, un nouveau vésicatoire, appliqué au-dessus de la malléole externe, fait également cesser les douleurs de la jambe; mais elles s'accroissent et paraissent se concentrer vers l'articulation du genou, particulièrement à sa face postérieure, et à la cicatrice qui se gonfle, s'enflamme, et s'environne d'un érysipèle.

Apparition de symptômes gastriques. L'émétique en lavage peu étendu produit trois vomissemens de matière porracée, et plusieurs selles. (Limonade pour boisson.)

Le malade veut absolument qu'on lui applique un cataplasme émollient sur l'érysipèle. Je m'y oppose; mais voyant qu'il le faisait appliquer par un autre, je lui annonce les inconvéniens qui peuvent en résulter, et je me borne à en observer les effets. Fièvre et insomnie pendant toute la nuit; exaspération des douleurs qui deviennent atroces.

Le cinquième jour, érysipèle de presque toute la jambe ; gonflement, tension considérable et couleur luisante de la cicatrice. Je supprime de force le cataplasme, et le malade s'impatiente, s'agite et s'inquiète extrêmement. Le soir, l'érysipèle était déja diminué. Même entêtement du malade pour qu'on applique un cataplasme; mêmes combats de ma part qui sont également inutiles. (Deux grains d'extrait aqueux d'opium.) Le malade prend tout aussitôt en cachette un grand verre de limonade. Fièvre ardente pendant toute la nuit; pas un instant de sommeil ; douleurs atroces.

Le 6.e jour, la cicatrice extrêmement gonflée, tendue, luisante, comme bleuâtre, annonce une très-prochaine gangrène. Fluctuation sourde aux environs. Mêmes combats de ma part pour qu'on n'applique pas de cataplasme ; mais ils sont encore inutiles.

Vers midi, la cicatrice et ses environs ressemblaient à une pomme d'amour ou tomate bien rouge. Ouverture d'une phlyctène roussâtre et noirâtre; au-dessous l'on voyait la cicatrice presque de la même couleur, distendue çà et là par un fluide dont on sentait la fluctuation. Je pratiquai une petite incision superficielle, afin de ne pas pénétrer jusqu'au fond de l'escarre ; il sortit aussitôt en petite quantité de la sérosité roussâtre et puante, mêlée à beaucoup de bulles qui la font écumer. Dégorgement partiel et subit de la tumeur. Le malade agit encore d'autorité pour appliquer un cataplasme.

A huit heures du soir, l'escarre, qui était large comme une pièce de 30 sous, commence

à se détacher. (Deux grains d'extrait aqueux d'opium.)

Deux heures d'un sommeil continu, dans lequel la respiration est laborieuse. La fièvre qui suit le sommeil est légère; les douleurs sont moins vives.

Le 7.e jour, l'escarre se détache et laisse le tibia à nu. Au lieu de cataplasme, application de fomentations de quinquina animées d'eau-de-vie. Le genou et la partie supérieure de la jambe se gonflent. L'érysipèle commence à diminuer. (Trois grains d'extrait aqueux d'opium.) Une heure et demie de sommeil agité et interrompu quatre ou cinq fois. L'impatience du malade recommence.

Le 8.e jour, dans la nécessité d'enlever M. *** d'un village où sa vie et celle de ceux qui l'auraient soigné étaient exposées aux plus grands dangers, on le place dans un lit porté à bras. Pendant plus de huit lieues de marche, accroissement des douleurs vers le genou, élancemens, mauvaise humeur, agitation, soif ardente, fièvre intense. A l'arrivée, tous les environs du genou sont plus volumineux; l'agitation continue pendant quelques heures. (Trois grains d'extrait aqueux d'opium.)

La nuit, fièvre presque nulle, quelques instans de sommeil.

Le 9.e jour, le matin le genou est moins volumineux. On est obligé de nouveau de transporter le malade, et il en résulte les mêmes inconvéniens que la veille : la fatigue est même plus grande. Continuation de la fièvre, point de sommeil. Les vésicatoires se sèchent.

Les 10, 11 et 12.e jours, les bords de l'ulcère se compliquent de gangrène humide. Douleurs

atroces au moindre mouvement; langue légèrement fuligineuse; diminution très-grande des forces; délire continuel et tranquille. Ce qui restait de la cicatrice se détruit; le gonflement se concentre vers le genou; la fièvre est continue-rémittente, et les douleurs constamment de la même intensité. Le malade avoue que depuis onze ans il était porteur d'un cautère au bras, dont il avait laissé tarir la suppuration depuis peu de temps, faute de soins. (Camphre en pilules, le premier jour trois grains, le dernier six; eau vineuse pour boisson; une petite quantité de vin généreux pur, très-peu de bouillon. Fomentations de quinquina fortement chargées et rendues spiritueuses.)

Les 13.e et 14.e jours, suppuration toujours putride très-abondante, pansement à sec avec le quinquina et le camphre pulvérisés. Fluctuation à la partie externe du mollet; incision du foyer; sortie de beaucoup de pus légèrement putride, qui devient de bonne nature le jour suivant. Plusieurs petites ouvertures spontanées au côté externe du ligament inférieur de la rotule; la suppuration en est de bonne nature et très-peu abondante.

Le 15.e et 16.e jours, la plaie primitive prend un aspect un peu meilleur; mais la suppuration devient extrêmement abondante, et semblable, pour la couleur et la consistance, à de la lie-de-vin. Son odeur est légèrement putride et *sui generis*. La fièvre prend le type intermittent: accès vers le soir; plusieurs horripilations dans la journée; diminution des douleurs; sommeil interrompu à chaque mo-

ment; état presque continuel d'assoupissement ; quelques instans de délire tranquille.

Les 17.e, 18.e et 19.e jours, diminution très-grande des douleurs ; meilleur aspect des plaies, mais sortie continuelle par la plus ancienne, à l'aide d'un décollement qui s'est fait à son côté interne, d'une suppuration toujours semblable à de la lie-de-vin, laquelle pénètre tout l'appareil, et sort en quantité d'un verre à chaque pansement. En pressant le mollet on la fait sortir à très-gros jets. (Trois pansemens par jour.)

Dégorgement très-sensible du genou et de tous ses environs ; empâtement du pied et de la jambe ; diminution très-grande de tous les symptômes inflammatoires ; cessation des douleurs : c'est seulement lorsqu'on soulève le membre pour le panser, qu'on les fait éprouver.

Les intermissions de la fièvre sont plus longues, le délire bien moins fréquent. Dans les intervalles lucides, le malade jouit de toute la plénitude de ses facultés intellectuelles. Maigreur, faiblesse très-grande. La surface dénudée du tibia devient jaunâtre, noirâtre et inégale. (Fomentations fortement aromatiques et légèrement spiritueuses : continuation de l'eau vineuse pour boisson, d'un peu de vin généreux et pur ; plusieurs petits bouillons avec de la semoule. Quinquina en substance, quatre gros par jour.)

Les 20.e et 22.e jours, suppuration aussi abondante et de même nature ; prostration des forces ; le delire devient continuel ; les accès de la fièvre se rapprochent ; des horripilations les précèdent, et ils se renouvellent

chaque matin et chaque soir. Selles extrêmement fréquentes qui ne contiennent que la substance ligneuse du quinquina, et quelques mucosités. Elles cèdent à la décoction blanche aromatisée, et d'abord donnée avec le diascordium.

Le 23.e jour, suppuration diminuée; plaie primitive plus blafarde que jamais. Le soir, et pendant l'accès qui est plus fort que de coutume, pouls intermittent, soubresauts des tendons.

Les 24.e et 25.e jours, continuation et accroissement des mêmes symptômes, dypsnée; la respiration est même si difficile, qu'elle devient comme stertoreuse; langue fuligineuse, prostration extrême, face cadavérique, état soporeux duquel on ne tire le malade qu'en lui donnant souvent à boire très-peu de vin pur; quelquefois délire; à peine peut-il articuler quelques syllabes. Bouche constamment entr'ouverte; intermittences du pouls et soubresauts plus fréquens, particulièrement pendant les accès, durant lesquels on les sent sur tous les membres. Des soubresauts se remarquent même dans l'artère radiale. Dans l'après-midi du vingt-cinquième jour, convulsions de la houpe du menton, et mort à sept heures, au moment où commençait une horripilation (1).

---

(1) Il est à remarquer que dans cet épuisement général des forces, l'estomac parut seul conserver les siennes. Il est inutile de dire que dès le principe le malade observa un régime anti-phlogistique très-rigoureux; que les boissons étaient rafraîchissantes, abondantes, propres à entretenir la liberté du ventre. Il y

Autopsie cadavérique. — Le tissu cellulaire de dessous la peau seulement infiltré en beaucoup d'endroits du genou, même à ceux qui étaient particulièrement le siège de l'érysipèle phlegmoneux ; intact ailleurs, à la cuisse et à la jambe, excepté aux bords des ouvertures qui s'étaient faites.

Le corps des muscles de la face postérieure du membre, réduits en une pulpe ou bouillie d'une odeur particulière, et semblable pour la consistance et la couleur à de la lie-de-vin ; ils s'écrasaient et se liquéfiaient sous les doigts, et avaient en très-grande partie disparu par l'excessive suppuration dont ils avaient fourni la matière. Le doigt, promené autour de l'extrémité inférieure du fémur, faisait connaître que les fibres des vastes externe et interne participaient d'autant moins à cette désorganisation, qu'elles étaient plus antérieures. Celles du droit antérieur avaient conservé leur intégrité. Les muscles, soit de la cuisse, soit de la jambe, qui, dans le voisinage du genou, étaient entièrement détruits ou désorganisés, n'offraient aucune altération de texture : on voyait la désorganisation diminuer à mesure que l'on examinait le muscle dans un lieu plus éloigné de l'articulation.

Les fibres tendineuses et aponévrotiques étaient dans leur état ordinaire ; néanmoins la plupart me parurent un peu moins brillantes.

---

eut même une sorte de dévoiement pendant les douze premiers jours. J'avoue que je n'ai point pensé à le saigner dans le commencement, remède qui aurait peut-être été avantageux.

15..

Le liquide de la suppuration des muscles avait pénétré dans l'articulation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS

SUR LA MÉTRITE ET LA FIÈVRE PUERPÉRALE ;

Par J. Ristelhueber, docteur en médecine, chirurgien-major retiré, membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.

Des observations recueillies sans prévention et rapportées avec vérité, offrent des matériaux et fournissent des preuves au médecin qui veut écrire une monographie sur un genre nosologique, dont l'histoire n'est pas complète, ou dont la distinction des espèces est obscure, vacillante et contestée; c'est une vérité dont doit bien se pénétrer celui qui veut écrire l'histoire de la fièvre puerpérale, sur l'existence et la nature de laquelle il règne une versatilité et une discordance d'opinions qui ne peuvent inspirer qu'une juste défiance au praticien, et porter l'obscurité et la confusion dans les idées que l'on cherche à recueillir sur une maladie qu'il importe tant de bien connaître et de traiter avec méthode : ce sera donc sur un

grand nombre de faits rapprochés et discutés, que doit reposer l'histoire de cette maladie. La rapidité de sa marche, l'état de complication dans lequel elle se présente, la difficulté d'en reconnaître les élémens primitifs, et conséquemment de lui appliquer une méthode de traitement analytique, et enfin l'impuissance de l'art dans une foule de cas, placent, avec raison, cette affection de la femme accouchée, parmi les maladies les plus graves et les plus difficiles à traiter : l'incertitude et les difficultés dont je me plains, sont accrues par les opinions disparates qui ont été émises sur sa nature, par des médecins d'un grand nom, et par suite les méthodes de traitement sont devenues si arbitraires, qu'il est difficile d'avoir une opinion fixe au milieu de ce choc d'idées opposées; les esprits prudens, retenus par la crainte d'embrasser la doctrine d'un esprit systématique, adoptent une médecine symptomatique raisonnée et éclairée par l'expérience particulière qu'ils peuvent avoir sur cette affection; c'est sans doute le parti le plus sage que l'on puisse prendre en attendant que les observateurs réunissent leurs efforts et les résultats de leur pratique, pour éclairer ce point de médecine-pratique; mais la science veut des faits, et l'on ne saurait assez recueillir sur une matière aussi difficile, qui intéresse tant la conservation des mères. Les observations que je vais rapporter pourront prouver que la métrite qui en fait le sujet, simule une fièvre puerpérale; mais que cette affection ne mérite pas ce nom, et qu'on doit lui conserver la dénomination dont je me sers.

Première Observation. — Rosalie Erny,

âgée de 29 ans, d'un tempérament lymphatique, enceinte pour la seconde fois, fût accouchée par le forceps, le 29 décembre 1808, à deux heures du matin. Pour opérer l'accouchement, on fut obligé de faire des tractions violentes; on réitéra plusieurs fois la manœuvre, et l'on ne fit sortir l'enfant qu'après avoir employé une force considérable.

Le 29, à la visite du matin, douleurs dans la région hypogastrique; pouls fréquent et dur. (Tisane de bourrache édulcorée.)

Du 29 au 30, douleurs extrêmement vives dans la région hypogastrique, que l'on augmentait par la pression. (Tisane de bourrache édulcorée; embrocations huileuses sur l'abdomen.)

Le 30, écoulement sanguin peu abondant par le vagin; douleurs permanentes dans la région hypogastrique; pouls fréquent et dur; commencement de tuméfaction de l'abdomen; flaccidité des mamelles. (Injections par le vagin avec l'infusion de camomille; embrocations huileuses tièdes sur le bas-ventre; trois lavemens avec la décoction de graine de lin.)

Le 31, selles fréquentes et d'une odeur insupportable, brunâtres; sueur abondante pendant la nuit; mamelles toujours flasques; persévérance des douleurs dans la région hypogastrique; suppression de l'écoulement sanguin qui se faisait par le vagin; anxiétés; difficulté de respirer; affaiblissement de la voix; altération des traits du visage; tuméfaction considérable de l'abdomen; pouls fréquent, concentré. (Continuation des moyens prescrits le 30.)

Le premier janvier, exaspération des acci-

dens; soubresauts; délire; pouls petit, concentré, précipité. Même appareil symptomatique le 2 janvier. Décédée le 3 janvier à cinq heures du matin.

Autopsie. — Les parties extérieures de la génération livides, le périnée déchiré; une grande quantité de sérosité dans la cavité du péritoine; concrétions jaunâtres comme caséeuses répandues sur différens points du péritoine; les vaisseaux de cette membrane injectés et dans un véritable état de phlogose; les parois de la matrice très-épaisses et comme lardacées; l'utérus très-volumineux; la face interne de la matrice couverte d'un enduit noirâtre; cette noirceur occupait à-peu-près deux lignes d'épaisseur du tissu utérin; le col de la matrice livide, et dans un véritable état de gangrène.

Deuxième Observation. — *Rosine Cappler*, âgée de 37 ans, native de Strasbourg, d'un tempérament lymphatique, enceinte pour la première fois, fut accouchée le 14 mars 1809, par le forceps. L'accouchement fut long et difficile; l'on ne put faire sortir l'enfant que par des tractions considérables; le bassin était petit, et le diamètre ischiatique n'offrait que trois pouces et une ligne d'étendue.

Le 15 mars, tuméfaction de l'abdomen, sans ressentiment de douleur par la pression de cette cavité; soif intense; pouls petit et fréquent; incontinence d'urine; peu d'écoulement par le vagin. (Tisane de bourrache édulcorée.)

Le 16, ventre tuméfié, respiration gênée; douleur dans la région qu'occupe l'utérus, augmentée par la pression de l'abdomen; écou-

lement par le vagin supprimé; flaccidité des seins; incontinence d'urine. (Potion avec le kermès, l'huile d'amandes douces et le sirop capillaire; infusion de mélisse; injection par le vagin avec l'infusion de camomille.)

Même état le 17, et de plus, pouls petit, faible; teint plombé de la face, et altération de ses traits. (Potion anti-septique; tisane de bourrache.) Morte à cinq heures du soir.

Autopsie. — Epanchement peu considérable dans le péritoine; concrétion caséeuse en petit nombre dans cette cavité; phlogose dans une grande étendue de cette membrane; rupture du périnée jusqu'au sphincter externe de l'anus; parties externes de la génération et muscles internes de la cuisse livides; les intestins boursoufflés; le col de l'utérus déchiré et véritablement gangrené; la surface interne de l'utérus couverte d'une sanie noirâtre qui répandait une odeur gangreneuse; le tissu utérin noirâtre dans l'épaisseur de deux lignes à-peu-près; l'utérus encore très-volumineux; ses parois très-épaisses et offrant le même aspect que le lard; les vaisseaux utérins très-dilatés.

Une autre femme morte après un accouchement tenté par le forceps, et terminé par la version par les pieds, a offert les mêmes symptômes et les mêmes altérations.

Ces observations ont été recueillies à la Clinique de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Réflexions. — Une forte contusion exercée sur l'utérus et les autres parties de la génération pendant l'accouchement, a donné lieu à la maladie qui a fait succomber les individus qui m'ont fourni ces observations. Cette cause anéantit, pour ainsi dire, le ressort et les pro-

priétés vitales de la matrice; la rétraction de ses fibres n'a eu lieu qu'imparfaitement à la suite d'un pareil désordre; la secrétion des lochies n'a pas pu se faire, ou elle s'est arrêtée promptement, et la secrétion du lait ne pouvait pas s'établir. Dans ces accouchemens difficiles, véritables écueils de l'art, les organes de l'abdomen ne sont pas étrangers aux effets de cette contusion; l'inflammation de l'utérus, que les forces de la vie ne sauraient terminer par une crise heureuse, se propage au péritoine, dont l'irritation aggrave le mal qui existe déja : l'inflammation de cette membrane séreuse attire les humeurs dans la cavité qu'elle tapisse. Cette déviation humorale empêche ou arrête les oscillations qui devraient se passer dans les seins pour la secrétion du lait; les humeurs détournées de leur destination naturelle, sont dirigées vers l'abdomen, où elles fournissent les matériaux d'une secrétion pathologique funeste. La nature, au milieu de cette complication d'accidens, se consume en efforts inutiles, et l'art n'a que des secours bien faibles et presque toujours impuissans à leur opposer.

Ce serait attacher des idées peu exactes à la fièvre puerpérale, si on voulait appeler ainsi la maladie dont j'ai décrit les symptômes: on n'y trouve aucune fièvre particulière; la lésion des fonctions puerpérales n'est que secondaire; la violence de la cause morbifique ne permettait pas même qu'elles s'établissent : c'est l'uterus qui a primitivement essuyé une violence dont les effets propagés à d'autres parties, ont donné lieu à ce trouble général que l'on a observé dans toutes les fonctions, et spéciale-

ment dans celles de la *puerpéralité*. Pour qu'il y ait fièvre puerpérale, il me semble qu'il faut qu'une cause morbifique ou une fièvre vienne troubler ou arrêter la secrétion du lait ou des lochies, ou bien que l'une de ces fonctions ait été dérangée par une cause qui a agi directement ou par *consensus* sur les propriétés vitales des organes de la lactation ou de l'utérus. Ces idées sont d'accord avec la doctrine d'un savant professeur de la Faculté de Médecine de Strasbourg, M. *Flammant*, qui admet une fièvre puerpérale causée par la lésion des fonctions puerpérales : cette fièvre peut prendre le caractère de l'épidémie régnante, ou celui de l'une des fièvres primitives : ainsi une fièvre puerpérale pourra être inflammatoire, adynamique, etc. Par contre, une fièvre adynamique pourra donner lieu à la lésion des fonctions puerpérales (la lactation et la secrétion lochiale), il y aura alors, suivant la nature de la fièvre, fièvre adynamique puerpérale, fièvre inflammatoire puerpérale, etc.

Observation d'une fièvre adynamique puerpérale.

Geneviève Sager, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, enceinte depuis six mois, se trouvait à la Clinique interne pour le traitement d'une fièvre quarte dont elle était affectée depuis trois mois. La prostration considérable dans laquelle elle se trouvait, l'ancienneté de la maladie et la difficulté de la guérir, firent porter un prognostic fâcheux sur les suites de sa grossesse. Au premier examen on décida, avec

assurance, qu'il était urgent de tenter la guérison de cette fièvre par l'administration du quinquina : mais l'inappétence et la faiblesse des organes digestifs réclamaient impérieusement l'administration préliminaire des stomachiques, pour préparer son estomac à supporter le fébrifuge en substance. Malheureusement le 5 janvier, quelques jours après l'administration des stomachiques, les douleurs de l'enfantement vinrent traverser ce plan de traitement, et après quelques heures de travail elle donna le jour à un enfant vivant et chétif, qui mourut vingt-quatre heures après sa naissance. Placé dans la Clinique externe, le régime des femmes accouchées lui fut prescrit.

Les 6 et 7 janvier se passèrent sans accidens. Les lochies s'écoulaient en assez grande quantité.

Le 8 au soir, diminution des lochies ; tuméfaction douloureuse des seins ; respiration gênée ; toux fréquente ; céphalalgie ; chaleur et siccité de la peau ; pouls fréquent, faible. Une selle pendant la journée.

Le 9, mêmes symptômes que la veille, et de plus, écoulement d'une petite quantité de lait ; les lochies plus abondantes. Une selle pendant la journée.

Le 10 au matin, aggravation des symptômes du 8 et 9, et en sus, respiration plus gênée ; sentiment d'une grande prostration ; céphalalgie ; bouche pâteuse ; envies de vomir.

Prescription. Pot. émétique.

♃ Infus. de mélisse.	℥ vj ;
Sirop capillaire.	℥ j ;
Tartre stibié.	gr. j.

Mélangez.

A prendre par cuillerées.

Infusion de camomille pour boisson.

Les deux premières cuillerées de la potion prises, elle eut plusieurs vomissemens d'une matière bilieuse et porracée.

Examen du soir : peau toujours sèche ; pouls fréquent et faible ; respiration fréquente et courte ; seins toujours douloureux et tuméfiés ; lochies et écoulement laiteux très-peu abondans ; ces secrétions commençaient à se tarir, nonobstant le ventre n'était point encore douloureux, mais déja on observait une légère tuméfaction de cette cavité.

Prescriptions du soir :

Infus. de mélisse.	℥ iv ;
Kermès.	gr. ij ;
Mélangez.	

Pour boisson :

Infusion de mélisse.	℔ ij ;
Vin rouge.	℥ vj ;
Mélangez.	

Visite du 11 : moral affecté ; découragement ; elle désespère de son état ; peau sèche et ardente ; pouls faible, fréquent, petit ; grande difficulté de respirer ; coucher en supination ; diarrhée, selles fréquentes et involontaires ; abdomen douloureux.

Prescriptions :

℞ Décoction de quinquina.	℥ vj ;
Esprit de *Medererus*	ʒ ij ;
Sirop d'écorce d'oranger. . . .	℥ j ß.
Mélangez par cuillerées.	

Pour boisson :

Infusion de mélisse. . . . . ℔ ij;
Vin rouge. . . . . ℥ vj.
Mélangez.
Vésicatoire entre l'ombilic et le pubis.
Le 12, aggravation de tous les symptômes; nul effet par le vésicatoire; perte de la parole; face décomposée; abdomen d'une sensibilité exquise; toutes les secrétions arrêtées; mort prochaine. (Potion anti-septique du 11, à laquelle on ajouta 1 gros de liqueur d'*Hoffmann*.)
Autopsie. — Poumons sans altération notable; une petite quantité de sérosité dans la cavité des plèvres; épanchement d'une humeur séreuse blanchâtre, dans la cavité du péritoine; traces d'inflammation sur différens points de cette membrane; l'épiploon très-rouge, et fortement injecté; l'utérus un peu plus volumineux que dans l'état naturel.
Réflexions. — Après la parturition, la secrétion du lait est toujours précédée d'un mouvement fébrile qui signale la nouvelle fonction qui doit s'établir; une faiblesse considérable est toujours un état défavorable aux mouvemens qui doivent mettre en activité les organes sécréteurs du lait; pour que l'accouchée supporte sans danger le travail que la nature excite, ou, en d'autres termes, pour que les fonctions puerpérales s'exécutent régulièrement et complètement, il est nécessaire qu'elle jouisse d'une certaine énergie vitale; et toutes les fois qu'il y a prostration considérable, il est à craindre qu'elle ne succombe sous le poids des accidens qui se développent. En tenant compte de la faiblesse dans laquelle se trouvait la malade avant la parturition, et en réfléchissant sur la succession des accidens, on peut

établir, 1.° que la faiblesse a été considérablement augmentée par la parturition ; 2.° que, par l'existence de cette prostration des forces, la nature s'est trouvée dans l'impossibilité de continuer les fonctions de la *puerpéralité;* 3.° que par là, les fonctions puerpérales ont été troublées dans leur marche; 4.° qu'à la suite de ce trouble, les secrétions puerpérales ont été supprimées ; et qu'enfin l'abdomen est devenu l'aboutissant des mouvemens vasculaires, parce que cette cavité est disposée à s'affecter à raison de l'irritation qu'elle a éprouvée par le fait de la parturition ; dès-lors les matériaux qui devaient servir aux secrétions des lochies et du lait, ont été dirigés vers le péritoine; l'inflammation s'y est établie, et l'épanchement de ces humeurs s'est fait dans la cavité que forme cette membrane séreuse. Il me semble que ces réflexions justifient la dénomination dont je me suis servi pour désigner la maladie qui fait le sujet de cette observation.

OBSERVATIONS

SUR LA MÉTRITE ET SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE;

Mémoire envoyé à la Société Médicale d'Emulation, par M. *R.* — Rapport fait par M. GASTELLIER.

M. *R.* prélude par une sorte d'exorde dans laquelle il s'élève, et avec raison, contre la versatilité, contre la divergence infinie des opinions, contre la distinction arbitraire des espèces de maladies dites *fièvres puerpérales*,

d'où il ne résulte qu'obscurité et confusion dans les idées. Les réflexions que ce médecin nous transmet à ce sujet sont justes ; mais l'on voit ensuite, et le titre seul de son mémoire le démontre évidemment, qu'il est partisan de la *fièvre puerpérale essentielle*, « sur l'his-
» toire de laquelle il desirerait un grand nom-
» bre de faits rapprochés et discutés, pour la
» bien connaître et la traiter avec méthode.
» La science, dit-il, veut des faits, et l'on ne
» saurait assez en recueillir sur une matière
» aussi difficile qui intéresse tant la conserva-
» tion des mères. Les observations que je vais
» rapporter pourront prouver que la métrite
» qui en fait le sujet, simule une fièvre puer-
» pérale, mais que cette affection ne mérite
» pas ce nom, et qu'on doit lui accorder la
» dénomination dont je me sers. »

Première Observation.—Cette première observation signale, de la manière la plus péremptoire, une véritable métrite, une inflammation franche de la matrice, produite par une cause mécanique, et qui, ainsi que l'a très-bien fait remarquer M. *R.*, ne doit pas être confondue avec les maladies aiguës des femmes en couche, connues sous la dénomination de *fièvres puerpérales.*

Qu'il me soit permis, MM., de vous exprimer mon étonnement, sur-tout d'après une étiologie assez bien faite, d'après la connaissance acquise de la cause, de la nature, du siège de la maladie, et des phénomènes pathologiques observés après la mort ; et qu'il me soit, dis-je, permis de vous faire part d'un étonnement que vous partagez très-certainement avec moi : celui de n'avoir point vu pla-

cer en premières lignes dans le plan curatif, des moyens qui auraient dû être mis en usage sitôt le travail de l'accouchement fini; un surtout qui aurait dû faire la base principale du traitement, je veux dire la déplétion sanguine, des saignées du bras copieuses (*largissimo vulnere*), et rapprochées dans les premières vingt-quatre heures de l'invasion de la maladie; l'usage des boissons délayantes; en un mot, le régime anti-phlogistique. Aussi cette femme a-t-elle succombé au commencement du sixième jour de ses couches, toute gangrenée.

Deuxième Observation. — Cette seconde observation présente également l'histoire d'une métrite produite par la même cause, traitée de la même manière, et terminée plus promptement que l'autre. Les résultats pathologiques absolument les mêmes, ainsi que chez une troisième femme qui est morte également à la suite d'un accouchement contre-nature terminé par le moyen des instrumens.

Ces trois observations, qui ont été recueillies à la Clinique de Strasbourg, semblent avoir été faites sur le même modèle, tant elles paraissent calquées les unes sur les autres Elles présentent la même cause, les mêmes symptômes, le même plan curatif, dans lequel on observe les mêmes omissions des moyens les plus essentiels, et les seuls qui eussent pu opérer la résolution d'une phlegmasie aussi aiguë, et prévenir la gangrène, si toutefois il y avait possibilité après des désordres aussi considérables produits par les instrumens meurtriers qu'on avait été forcé d'employer pour terminer ces trois accouchemens.

De suite les observations de l'Auteur sont

suivies de réflexions particulières d'après lesquelles il établit la différence qu'il y a entre la métrite et la fièvre puerpérale, en exposant leurs symptômes respectifs, et en signalant ceux qui sont propres à chacune. « Ce serait, » dit l'Auteur, attacher des idées peu exactes » à la fièvre puerpérale, si on voulait appe-» ler ainsi la maladie dont j'ai décrit les symp-» tômes. On n'y trouve aucune fièvre parti-» culière. La lésion des fonctions puerpérales » n'est que secondaire; la violence de la cause » morbifique ne permettait pas même qu'elles » s'établissent : c'est l'utérus qui a primitive-» ment essuyé une violence dont les effets » propagés à d'autres parties, ont donné lieu » à ce trouble général que l'on a observé dans » toutes les fonctions, et spécialement dans » celles de la puerpéralité. Pour qu'il y ait » *fièvre puerpérale*, il me semble qu'il faut » qu'une cause morbifique ou une fièvre » vienne troubler ou arrêter la secrétion du » lait ou des lochies; ou bien que l'une de ces » fonctions ait été dérangée par une cause qui » a agi directement, ou par *consensus*, sur les » propriétés vitales des organes de la lacta-» tion ou de l'utérus. Ces idées sont d'accord » avec la doctrine d'un savant professeur de » la Faculté de Médecine de Strasbourg, » M. *Flammant*, qui admet une fièvre puer-» pérale causée par la lésion des fonctions » puerpérales. Cette fièvre *puerpérale* peut » prendre le caractère de l'épidémie régnante, » ou celui des fièvres primitives..... Il y aura » alors, suivant la nature de la fièvre, fièvre » adynamique *puerpérale*; fièvre inflamma-» toire *puerpérale*, etc., etc. » Et de suite

M. *R.* joint l'exemple au précepte : il donne l'observation d'une fièvre adynamique *puerpérale* dont il trace le tableau des symptômes, et le plan curatif, qui ne présentent l'un et l'autre rien qui ne s'observe et qui ne se pratique dans les fièvres *mali moris*, auxquelles sont exposés les individus des deux sexes.

Je crois devoir vous faire remarquer, MM., que l'Auteur de ce mémoire s'est plaint, dans le préambule, de la très-grande discordance des opinions émises sur la nature de la *fièvre puerpérale;* qu'il s'est élevé contre les distinctions arbitraires des espèces de cette maladie, et qu'il le termine par des distinctions *de fièvre adynamique puerpérale*, de *fièvre inflammatoire puerpérale;* et il appuie son opinion sur celle de M. *Flammant*, célèbre professeur à Strasbourg. Je sais que cette doctrine prédomine à l'Ecole de Strasbourg ; j'ai même eu occasion de citer dans mon ouvrage sur les Maladies aiguës des femmes en couche, plusieurs médecins de cette Faculté qui professent les mêmes principes. Si, en médecine-pratique, les autorités devaient l'emporter sur des faits, sans doute le nom de M. *Flammant* en serait une pour moi. Mais les autorités, voire même les raisonnemens les plus captieux, doivent le céder à l'expérience et à l'observation, qui nous ont appris qu'il n'y a véritablement de fièvre puerpérale que la fièvre de lait proprement dite, qui, prolongée au-delà de son terme et dégénérée, perd son nom et prend celui de la maladie essentielle, dont le génie caractéristique, chez les femmes en couche comme chez tous les individus des deux sexes, est déterminé par la constitution

individuelle, par la constitution météorologique des saisons, par une foule de circonstances physiques et morales qui ont précédé et accompagné la maladie; et qu'enfin le traitement doit être relatif à son caractère principal.

J'ai donné, dans mon dernier ouvrage, plusieurs observations de maladies inflammatoires, de fièvres malignes, de fièvres putrides, que j'ai extraites de mon Traité sur la miliaire des femmes en couche, et qui avait paru en 1775, époque à laquelle aucun esprit de systême, aucune prévention n'avaient pu diriger ma manière de voir en pathologie, non plus qu'en thérapeutique, puisqu'alors les fièvres puerpérales et les péritonites n'étaient pas encore créées. Aussi traitais-je (et j'ose dire avec succès), les fièvres putrides, malignes, inflammatoires, chez les femmes en couche comme chez tous les autres individus, sans me donner la peine de leur créer un nom nouveau à raison de l'état *puerpéral*: persuadé que ce mot n'ajoute rien à la chose.

Dans le nombre de mes observations, il s'en trouve plusieurs semblables à celles que notre confrère *R.* vous a données; entre autres la sixième que je termine ainsi: « Cette observation prouve que tout le mal était à la » matrice; que cet organe avait beaucoup » souffert par la distension d'une grossesse » énorme; mais plus encore par les fausses » manœuvres de la sage-femme. Que la maladie essentielle était une inflammation de » l'utérus, qui ensuite s'est trouvée compliquée de putridité, par la suppression, par » le refoulement des lochies et de l'humeur

16..

» laiteuse. » La femme qui en fait le sujet n'a dû son salut qu'aux saignées copieuses qui lui ont été faites dans les premières vingt-quatre heures de l'invasion de la maladie.

Vous avez décidé, MM., dans votre dernière séance, de donner de la publicité aux observations de M. *R.*, et je pense qu'elles en sont dignes, en ce qu'elles décèlent d'excellentes vues en pathologie, et un esprit véritablement observateur qui nécessairement le conduira à une bonne thérapeutique.

OBSERVATION

SUR UN MALADE QUI, TRAITÉ PAR LE MURIATE SUROXYGÉNÉ DE MERCURE, A RENDU AVEC SES URINES DU MERCURE REVIVIFIÉ;

Par M. le docteur JOURDA, chirurgien-major à la garde de Sa Majesté Impériale et Royale.

M. *N.*, sous-officier du second régiment de chasseurs à pied de la garde Impériale, vint me consulter au commencement du mois de novembre 1811, pour quelques chancres au prépuce, résultat primitif d'une infection vénérienne qu'il venait de contracter tout récemment. Je lui prescrivis les petits remèdes locaux indiqués contre cette sorte d'accidens, l'usage d'une décoction de bois de gayac, et le muriate sur-oxygène de mercure, incorporé dans une masse pilulaire, ainsi qu'il suit :

℞ Muriatis hydrargyri superoxygenati. gr. viij ;
Rob sambuci. . . . . ℨj ;
Tere diù et adde
Pulveris glycirrhizae q. s. ut fiat massa pro pilulis, N.° XL.

Le malade prenait trois de ces pilules chaque matin, mais ce traitement ne fut guère suivi que pendant six à huit jours, parce que, dans ce court intervalle, les petits ulcères furent cicatrisés ; circonstance qui confirma le malade dans l'idée où il était que sa maladie n'avait rien de vénérien, bien que je lui eusse affirmé très-positivement le contraire. Il n'avait pris alors qu'une vingtaine de pilules ; le reste fut jeté avec les autres médicamens.

Dans les premiers jours du mois de janvier 1812, l'affection reparut à la gorge et obligea le malade à venir de nouveau demander mes conseils. Je lui trouvai le voile du palais et les amygdales phlogosés, et marqués de quelques points ulcéreux. Je le blâmai beaucoup de la légèreté avec laquelle il avait, contre mon avis, arrêté son traitement, et je lui déclarai qu'il fallait le reprendre.

Je prescrivis les mêmes pilules dont on avait déja fait usage, la décoction de bois de gayac, et le gargarisme dont la formule suit :

℞ Mercurii vivi puri. . . . . ℨij ;
Mucilaginis gummi Arabici. . . . ℥ s.
Tere diù, donec mercurius in mucum abeat.
Add. : Decocti Hordei refrigerati. lb. ij ;
Sirupi rosarum. . . . . . . ℥ ij.

Les pilules étaient prises au nombre de cinq par jour, trois le matin et deux le soir.

Au bout de seize jours de ce traitement, le malade avait pris quatre-vingts pilules, et conséquemment seize grains de muriate sur-oxygéné de mercure, sans que l'état de la gorge me parût avoir éprouvé aucune amélioration bien remarquable. Je substituai alors au sel mercuriel donné sous forme solide, sa dissolution ainsi préparée :

♃ *Muriatis hydrargyri superoxygenati grana* viij;
Muriatis ammoniacalis grana. . . xviij;
Solv. in aquæ distillatae. . . . . ℥ xij.

Et je remplaçai le gargarisme par l'application suivante que l'on portait sur les parties affectées, au moyen d'un pinceau de charpie.

♃ *Tincturae mirrhæ, mellis cuprati*. aa. ℥j.
Misce.

Le malade prenait matin et soir une cuillerée de la dissolution mercurielle dans un verre de lait; il buvait aussi chaque jour trois livres de tisane sudorifique. L'emploi de ces moyens produisit de bons effets; les points ulcéreux se séchèrent, la phlogose perdit beaucoup de son intensité. Les douze onces de la dissolution étant consommées, je prescrivis d'en faire préparer de nouveau, assurant bien au malade que s'il ne persistait pas dans l'usage des remèdes, il courait le risque de manquer une seconde fois sa guérison. Il avait employé à-peu-près le tiers de la seconde dose, lorsque le 5 février (1812), il vint me dire qu'il se croyait entièrement guéri; qu'il n'éprouvait plus la moindre gêne dans l'acte de la déglutition.

J'examinai la bouche, et je remarquai pour unique symptôme une couleur un peu foncée du voile du palais. Après cet examen, le malade me dit que depuis quelques jours il observait en lui un singulier phénomène; qu'il rendait du vif-argent avec ses urines. Oubliant pour l'instant que depuis long-temps il ne se servait plus du gargarisme composé avec le mercure gommeux, je lui répondis qu'il se trompait, et que sans doute quelques gorgées de son gargarisme rejetées dans le vase de nuit, avaient donné lieu à sa méprise. Sa réplique me prouva que c'était moi-même qui faisais une fausse supposition, et m'engagea à examiner les choses de près. Au même instant il me montra quelques globules de mercure qu'il avait recueillis, et qui, mis dans une balance, pesèrent quatre grains. Il m'invita à monter à sa chambre, pour me faire voir de quelle manière il s'était aperçu de la présence du métal dans son urine, et comment il en avait rassemblé ce qu'il venait de me montrer. Chaque matin, après avoir jeté son urine de la nuit par une fenêtre, il renversait le vase qui l'avait contenue, et le posait ainsi renversé sur la pierre qui sert d'appui à la croisée. Il s'égoutait alors par plusieurs points de la circonférence du vase, quelque peu d'urine restée adhérente à sa paroi, et avec elle une espèce de sédiment qui faisait sur la pierre de petites taches d'un gris noirâtre, lesquelles, en se séchant, prenaient l'aspect brillant, et finissaient par ressembler au tain des glaces. Si alors on cherchait à les enlever avec le doigt, le métal reprenait la forme globuleuse. Le malade avait eu la précaution de conserver son urine de la

dernière nuit; elle était citrine et transparente. Je la fis décanter, et j'aperçus au fond du vase une petite quantité de sédiment noirâtre pulvérulent. Reçu sur du papier, il prit en desséchant l'apparence métallique, et forma même quelques globules très-petits qui sont restés adhérens au papier. Le 6 et le 7, le même phénomène s'est encore reproduit; depuis il n'a plus été apercevable. Je joins à cette note la petite quantite de mercure recueilli par le malade lui-même dans l'urine d'une seule nuit, et lorsqu'il en avait déja rendu pendant trois à quatre jours, et quelques morceaux de papier sur lesquels a été reçu le sédiment très-peu abondant des dernières urines qui aient charié du mercure. Je n'ai pas eu l'opportunité de compulser les recueils d'observations, où j'eusse pu en trouver d'analogues à celle dont je viens de rendre compte.

SUITE du Mémoire intitulé : *Notitia collectionis insignis vermium intestinalium et exhortatio ad commercium litterarium, quo illa perficiatur, et scientiæ et amatoribus reddatur communiter proficua.*

A

August RANA BUFO *var.* γ 1807

	Ascaris nigrovont. pulm.	Ascaris brevicaud. rect.	Strongyl. auricular. int.	Polystom. integerrim. ves. abd.	Tænia dispar int.			Nil.
M								
4	2	4		1	1			—
7	4	6	2	1	1			1
5	4	5	1	2	1			—
3	3	1	1	1	1			—
1	1	1	—	—	—			—
7	4	7	2	2	—			—
4	2	3	1					
F								
9	3	6	2	2	1			1
5	4	4	2	—	2			—
3	1	1	—	1	—			—
3	3	3	1	—	—			—
4	1	3	1	1	—			—
1	1	1	—	—	—			
4	1	2	2					
P								
12	7	8	3	2	2			1
8	5	4	2	2	2			1
6	3	2	1	1	—			
2	1	1	—	1	—			
								—
								—

B.

ENTHELMINTHA

Mammalium	In collectione exstantia		deficientia
	descripta	non descripta	
Mustelæ foinæ m. f. 5 3 — 8	58 Ascaris Martis ? * 3 V. Gen. dub. pulm.		15 Filaria pell. mu. 30 Strongyl. hyd. om.
Mustelæ Martis m. f. 6 1 — 7	58 Tænia intermedia i. 3 V. Gen. dub. pulm.	V. Gen. nov. 7. pulm.	15 Filaria pell. mu. 58 Ascaris i. * Strongyl. Gigas ren. 51 Dist. trigonocephal. t. *
Mustelæ Putorii m. f. p. 40 10 1 — 51	51 Dist. trigonocephal. i. 78 Tænia Mustel. vulg. i. *	Echinorh. geniculat. 4. i. V. Gen. dub. 9. duod. Distoma ? 36. i.	15 Filaria pell. mu. 32 Echin. ventricosus t. 9 Cysticercus hyd. hep. 3 V. Gen. dub. pulm. *
Mustelæ ermineæ m. f. p. 11 9 1 — 21			
Mustelæ vulgaris m. f. p. 186 108 13 — 307	78 Tænia Mustel. vulg. i.		51 Dist. trigonoceph. i. *

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

AN INQUIRY

INTO THE SEAT AND NATURE OF FEVER, etc.;

C'est-à-dire : *Recherches sur le siège et la nature de la fièvre, ayant pour bases les symptômes, les causes et les suites de cette maladie ; les effets des remèdes et les phénomènes que présente l'ouverture des cadavres. Première partie* (1), *contenant la doctrine générale de la fièvre ; par* Henri Clutterbuck, *D.-M., membre du Collège Royal des Médecins de Londres.*

Un volume *in*-8.° de 460 pages. *London*, 1807 (2).

Il paraîtra sans doute surprenant, sur-tout aux personnes peu versées dans l'histoire de la médecine, qu'une maladie qui se présente journellement dans la pratique, et qui a exercé la plume des hommes les plus éclairés dans l'art de guérir, depuis une époque très-reculée, soit encore remplie d'incertitude et d'obscu-

(1) La seconde partie doit contenir l'application de la théorie à la pratique dans les différentes espèces de fièvres, et présenter de nouvelles preuves de la vérité et de la justesse de cette théorie.

(2) Extrait fait par M. *Bidault-de-Villiers*, D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes.

rité, et que les opinions soient si différentes et si variées, tant sur sa nature que sur le mode de traitement qui lui convient le mieux. Tel est cependant l'état des choses. Les médecins sont si peu d'accord entre eux sur le siège et la nature de la fièvre, que l'un de ceux qui a écrit dernièrement avec le plus d'éclat et de solidité sur cette affection, le docteur *G. Fordyce*, a cru pouvoir conclure, après l'avoir observée sous toutes les formes, que son essence était entièrement inconnue. Ces difficultés et le peu de succès de ses prédécesseurs, n'ont point rebuté M. *Clutterbuck*, et il s'est déterminé à entrer dans une carrière aussi épineuse, après s'être bien pénétré de cette maxime de *Sauvages*, digne d'être méditée : *Non ex causis, nec ex sede morborum ad eorum symptomata, sed ex symptomatibus ad sedem causasque morborum est procedendum, tutoque progredi potest medicus.* Son but, dans cet ouvrage, est de prouver la réalité des deux propositions ou théorêmes suivans, qui font la base de sa doctrine et l'objet principal de son livre.

I. La fièvre (1) n'est point originairement, ou dans son principe, une maladie de tout le système, comme on le croit généralement; mais bien une affection locale du cerveau ou des méninges.

---

(1) Il ne faut pas entendre par cette expression la fièvre symptomatique, mais celle que les pathologistes ont désignée sous le nom de fièvre idiopathique; avec cette différence toutefois que l'Auteur considère comme idiopathiques les fièvres éruptives ou exanthématiques, et celles qui accompagnent les inflammations *spécifiques*, parce que dans ces cas l'affection fébrile précède toujours l'apparition de la maladie locale, et que rien ne peut d'abord la faire distinguer de la fièvre proprement dite.

II. Cette affection est inflammatoire : le trouble général qu'on observe dans l'économie animale, et qu'on appelle l'état fébrile, est purement symptomatique, et le même que celui qui a lieu dans les autres phlegmasies.

Avant d'en venir aux argumens propres à mettre en évidence cette opinion qui lui est particulière, M. *Clutterbuck* se livre à quelques considérations préliminaires sur les lois de l'économie vivante dans l'état de santé, sur la nature des maladies en général et leurs divisions. Il reconnaît que le corps humain est une machine très-compliquée dont nous ignorons la structure et l'organisation intimes, et dont les parties sont douées de divers degrés de susceptibilité qui les rendent sujettes aux impressions de certaines causes seulement, et insensibles à d'autres. Il définit la maladie à sa manière; puis pose en principe que le système vasculaire (artériel, veineux et lymphatique), est le principal agent de tous les grands changemens naturels ou contre-nature qui s'opèrent dans le corps vivant, et il prétend que la division des maladies en générales et locales, n'est point fondée; qu'à proprement parler toutes les maladies sont locales; que pour qu'une maladie fût générale, il faudrait qu'elle affectât toutes les parties à-la-fois, ce qui est impossible. Le chapitre premier est entièrement consacré à ces généralités et à diverses autres du même genre, qui sont plus ou moins propres à servir de fondement à sa théorie, ou plutôt à son hypothèse.

Dans les chapitres suivans, après avoir fait l'énumération des symptômes généraux des différentes espèces de fièvres, tels que *Fordyce*, *Huxham*, *Lind*, *Mertens* les ont tracés, il prétend que les phénomènes essentiels ou pathognomoniques sont les mêmes dans

toutes les fièvres, à la violence près, et qu'on doit les attribuer sans difficulté avec lui, à une affection morbifique du cerveau, comme à leur source primitive. Il essaie de le prouver, en examinant successivement l'état des fonctions dans la fièvre, et trouve que les fonctions animales, qui toutes dépendent immédiatement de l'état du cerveau, paraissent constamment dérangées ; tandis que les fonctions vitales et naturelles qui sont moins étroitement liées avec le *sensorium*, ne sont troublées que d'une manière entièrement secondaire. L'affection de l'estomac qui est si marquée dans la fièvre, que plusieurs Auteurs ont placé le siège de cette maladie dans cet organe, paraît un peu déroger à sa manière d'argumenter ; mais cependant il se tire d'affaire en reconnaissant qu'il y a une étroite communication entre la tête et l'estomac ; que c'est des nerfs cérébraux, et notamment de la paire vague, que ce dernier reçoit cette influence ; et que son affection, au lieu d'être primitive, n'est que secondaire. Il cherche à le démontrer en prenant des exemples dans les maladies du cerveau, qui attestent, jusqu'à un certain point, l'influence de ce viscère sur l'estomac ; mais n'y en a-t-il pas aussi un grand nombre qui prouvent celle de l'estomac sur le cerveau ?

Indépendamment du trouble des diverses fonctions dont nous venons de parler, il y a encore d'autres phénomènes dans la fièvre, tels que le froid et le frisson ; mais ils ne sont point particuliers et essentiels à cette maladie, et ils se manifestent en général dans l'inflammation. Les pétéchies, les taches de pourpre, les ecchymoses et les hémorragies, ont été assez généralement attribuées à la putridité des fluides, et à la rupture des vaisseaux dans les fièvres de mauvais caractère : cette opinion étant

directement opposée à son système, notre Auteur pense qu'on doit plutôt les rapporter à un état de torpeur ou de paralysie des petits vaisseaux, qui produit la stagnation du sang à leur extrémité, ou son épanchement dans le tissu cellulaire adjacent, et qui indique un état d'altération de la force nerveuse. Cette manière de voir est sur-tout rendue probable par les effets de certains poisons, des morsures des animaux venimeux, etc. Tels sont à-peu-près les argumens que l'on peut tirer des symptômes de la fièvre, pour appuyer l'opinion que c'est une affection locale, primitive et essentielle du cerveau.

Passant ensuite à ses causes prédisposantes et éloignées, qui, comme l'on sait, sont en grand nombre, M. *Clutterbuck* avoue franchement qu'il est difficile d'expliquer le mode d'action de plusieurs de ces causes, telles que les matières contagieuses et les miasmes; mais les autres, selon son avis, agissent principalement sur le cerveau et le système nerveux. Il en rapporte des exemples de plusieurs espèces, et croit que toutes les substances irritantes pour affecter la constitution, doivent agir par l'intermédiaire du cerveau. Une chose qui paraît assez favorable à son hypothèse, c'est que les idiots, les maniaques, les nègres, les vieillards et les enfans nouveau-nés, sont moins sujets à la fièvre que les autres hommes, et que les brutes n'en sont jamais atteintes (1). Or, l'état particulier dans lequel se trouve le cerveau chez ces individus, les rend presque insen-

(1) C'est *Stahl* qui le premier a remarqué que les brutes ne sont point sujettes à la fièvre. (*Theor. Med. ver.*, §. 3.) Cette assertion est généralement vraie; cependant M. *Fordyce* a fait voir qu'elle n'est pas sans exceptions.

sibles aux impressions internes et externes. Chez les enfans, les organes des sens sont à peine ébauchés, et chez les vieillards, le système nerveux est engourdi et peu irritable ; tandis qu'il est probable que les fonctions du cerveau chez les brutes sont moins compliquées, et que son organisation est plus simple que dans l'espèce humaine. Cette remarque n'est cependant pas sans restrictions, car les enfans, quoiqu'ils soient peu affectés par les miasmes contagieux, sont susceptibles de prendre la fièvre par d'autres causes, et même plutôt qu'à un âge plus avancé. De ce que les maux que cette maladie entraîne à sa suite, affectent aussi de préférence les facultés intellectuelles et les organes qui sont immédiatement sous la dépendance du cerveau, tels que les sens externes et les mouvemens volontaires, l'Auteur se croit en droit d'en conclure qu'il est assez probable que le siège primitif et principal de la fièvre est dans ce viscère.

Après avoir fixé le siège, il s'occupe ensuite d'en déterminer la nature, et il s'efforce de prouver que l'affection morbifique du cerveau qui constitue, selon lui, cette maladie, est un état réel de phlogose (1), ou du moins qu'elle en approche beaucoup. Il trouve une grande analogie entre les caractères, les symptômes précurseurs, l'état du sang, les causes excitantes, dans la fièvre et dans l'inflammation ; puis essayant d'expliquer la manière dont les causes de la fièvre produisent

(1) Mais il n'ose décider si cette inflammation n'est pas d'une nature spécifique ou particulière ; ce qui n'est pas invraisemblable, quand, dit-il, on considère que la fièvre peut être excitée par un grand nombre de causes très-différentes les unes des autres, etc.

leur effet sur le cerveau, il paraît croire, après avoir reconnu toutefois la difficulté d'un pareil sujet, qu'elles agissent sur les extrémités des nerfs, et qu'elles n'affectent l'organe encéphalique que par sympathie. Il ne voit pas la nécessité d'admettre que les matières contagieuses sont absorbées, et prétend qu'on n'a point de preuves décisives de l'absorption du virus variolique; assertion assez étrange, et qui prouve bien jusqu'à quel point l'esprit de système peut égarer la raison. La conversion de la fièvre en inflammation, et de l'inflammation en fièvre, lui paraît encore une preuve de l'identité des deux maladies; et d'ailleurs, leur marche, leur terminaison est la même; elles se guérissent par l'application des mêmes remèdes, et les différences qu'on observe entre elles dépendent de la diversité de structure et de fonctions des parties qu'elles occupent, ainsi que des lois auxquelles elles sont soumises. Enfin, les circonstances prédisposantes sont pareilles, et les moyens préservatifs à-peu-près semblables.

En comparant les symptômes de la phrénésie avec ceux de la fièvre, qui n'est elle-même qu'une espèce de phrénésie, M. *Clutterbuck* trouve que les caractères de ces deux affections sont identiques, et qu'elles n'ont jamais été parfaitement distinguées dans la pratique, mais qu'on leur a donné l'une ou l'autre dénomination, selon que certains symptômes étaient prédominans, quoiqu'elles soient produites en général par les mêmes causes occasionnelles, telles que les coups, l'exposition au soleil, l'abus des liqueurs spiritueuses, les passions violentes, différentes espèces d'alimens ou de poisons, etc. Tous les différens Auteurs sont d'accord que la phrénésie est souvent unie à la fièvre; circonstance beaucoup trop commune pour être purement accidentelle. Si l'on n'a pas admis sa présence

dans tous les cas de fièvre, on doit peut-être moins l'attribuer au défaut de caractères suffisans, qu'à ce qu'on a restreint le mot phrénésie à l'état d'inflammation aiguë du cerveau, dans lequel le délire est furieux; symptôme qui n'est nullement essentiel à cette inflammation, puisqu'elle peut souvent avoir lieu au point de désorganiser le cerveau, sans qu'il y ait de dérangement moral. Et d'ailleurs, ce viscère, comme tous les autres, est certainement susceptible de s'enflammer à tous les degrés possibles, et cette inflammation peut être totale ou partielle, occuper les méninges ou la substance cérébrale elle-même, ou seulement une partie de ces deux corps; ce qui doit nécessairement faire varier les caractères de la maladie, selon ces différentes circonstances, et ce qui prouve aussi que les affections moins vives du cerveau, produites par une inflammation lente ou superficielle, ont très-souvent été tout-à-fait méconnues.

Jusqu'ici l'Auteur a puisé tous ses argumens dans l'induction, l'analogie, et l'investigation des phénomènes de la maladie, relatifs aux fonctions particulières du *sensorium;* mais on devait s'attendre que l'ouverture du corps serait propre à confirmer ses conjectures ou à renverser son système. Cependant si l'on considère, dit-il, que ce moyen qui, en général, paraît si propre à dévoiler le siège et les causes des maladies, n'est point infaillible; qu'il peut même quelquefois jeter de l'obscurité sur leur nature, et que souvent il est infidèle, on ne sera pas étonné, sur-tout en faisant attention à la texture fine et déliée du cerveau, à l'importance de ses fonctions, à la connaissance imparfaite que nous avons de sa structure dans l'état de santé, que la dissection ne nous découvre pas les traces grossières que l'inflammation laisse ordinairement à sa suite, telles que la

gangrène et la suppuration. Ces deux états pathologiques, à moins qu'ils ne s'établissent très-lentement, sont presque incompatibles avec la vie; et il est probable qu'une inflammation infiniment moins intense, peut empêcher le cerveau de remplir ses fonctions convenablement, sans laisser de vestiges sensibles à l'œil même de l'anatomiste le plus exercé. D'ailleurs, si l'on considère combien ces sortes de recherches ont été rares, et qu'on tienne compte des obstacles naturels qui s'opposent à un examen scrupuleux, les cas dans lesquels on a découvert des marques d'inflammation au cerveau après les fièvres, paraîtront comparativement très-nombreux (1); d'autant mieux que les signes d'après lesquels nous jugeons que l'inflammation a eu lieu dans un viscère, ne sont pas toujours des caractères essentiels ou des indices certains de l'existence de cette maladie. Enfin, parce que le cerveau n'est point le seul organe dont les fonctions puissent être troublées assez vivement pendant la vie, sans qu'il en reste après la mort des traces correspondantes à la violence du mal dont il a été le siège. Les reins en sont une preuve dans le diabetès, etc.

Les opinions des Auteurs touchant la nature de la fièvre, sont extrêmement variées, et pour la plupart entièrement conjecturales; sa fréquence, la violence de ses symptômes, et le danger qu'elle entraîne à sa suite, en ont fait voir dans tous les temps un objet d'attention pour les praticiens, et tous ont rangé l'affection du système nerveux parmi ses phénomènes les

(1) Il en cite des exemples tirés de *Bonnet*, *Valsalva*, *Lieutaud*, *Werelhoff*, *Haller*, *Pringle*, *D. Monro*, *Vogel*, *Chambon*, *Baillie*, *Jackson*, etc.

plus frappans : or, quel autre organe que le cerveau pourrait avoir une influence aussi marquée sur tout le systême nerveux ? Il n'y en a aucun, selon M. *Clutterbuck* qui ne croit pas qu'on puisse, ainsi que l'ont fait quelques médecins, attribuer uniquement à la détermination du sang vers la tête (1), la céphalalgie et le trouble des fonctions du *sensorium*, et qui considère cet état de pléthore du cerveau, comme une preuve de plus de la vérité de sa doctrine. Cette partie de son ouvrage, dans laquelle il passe successivement en revue les opinions des Auteurs anciens et modernes les plus célèbres depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, est une des plus curieuses de tout son livre, et prouve en même temps son érudition et son discernement (2). Il la termine en citant deux observations du docteur *Home*, tirées des *Medic. fact. and exper.*; desquelles il résulte que l'inflammation et la suppuration du cerveau peuvent avoir lieu sans qu'il existe aucun des symptômes qu'on assigne communément à la phrénésie (3);

(1) *R. Pew*, dans un ouvrage intitulé : *Medical sketches, part 1.st London, 1785*, a attribué les principaux phénomènes de la fièvre à la congestion du sang dans le cerveau. Son livre mérite d'être plus connu, suivant M. *Clutterbuck*.

(2) Cependant on est surpris de ne point y trouver le nom du docteur *Darwin*, qui a publié lui-même une théorie assez étendue de la fièvre (*A sympathitic theory of fever*), à la fin de son livre sur la Zoonomie, et celui de *J. C. Reil*, médecin allemand, Auteur d'un écrit systématique sur la fièvre (*Ueber die Erkenntniss und kur den fieber*, etc.), dans lequel il traite de la doctrine générale et particulière de cette maladie.

(3) *Selle*, qui a parlé de ces observations dans sa *Pyre-*

et il fait remarquer, avec raison, que ces observations ne sont pas les seules dans leur genre.

De tous les faits accumulés dans cet ouvrage, et des conséquences qu'il en a déduites, dont nous n'avons pu donner qu'une idée succincte, l'Auteur conclut que le diagnostique de la fièvre doit principalement être formé d'après le désordre des fonctions animales; que c'est une maladie locale qui a son siège dans le cerveau, et qui appartient spécialement à la classe des phlegmasies; en un mot, une variété de la phrénésie (1); assertions qu'il se propose de prouver itérativement en examinant les effets des moyens curatifs généraux employés à la guérison de cette affection. Mais avant de remplir cette nouvelle tâche, il insiste sur les avantages d'une bonne théorie touchant l'origine et la nature des maladies, et sur son influence dans la pratique de la médecine : il pense qu'elle empêche sur-tout l'usage inconsidéré des remèdes; et que si elle ne nous en fait pas découvrir de nouveaux, elle nous guide dans l'emploi de ceux que nous possédons, d'une manière plus précise et plus sûre. Enfin, il prétend que la sienne n'est point en contradiction, comme celles de ses prédécesseurs, avec les méthodes de traitement sanctionnées par l'expérience. C'est ce qu'il s'agit de démon-

---

tol. Meth., n'est pas tout-à-fait d'accord avec le docteur *Home*, sur leur nature. Elles sont assez curieuses, et si elles n'avaient pas été si longues je les aurais rapportées ici.

(1) Cette expression signifiant aussi *délire* et *aliénation*, le mot encéphalite (*encephalitis*), qui désigne seulement l'inflammation des parties contenues dans le crâne, conviendrait mieux, et embrasserait toutes les variétés de la maladie.

trer, et ce qu'il s'efforce de faire en traitant tour-à-tour dans le cinquième et dernier chapitre, de la saignée, des émétiques, des purgatifs, des sudorifiques, des épispastiques, des relâchans et des anti-spasmodiques, des stimulans simples, du quinquina, *des excitans du cerveau* (1), du froid, du mercure, de la terminaison spontanée de la fièvre, et du régime des malades. Nous n'entreprendrons point de le suivre dans tous les détails qu'entraîne une pareille discussion; nous observerons seulement qu'il sait vaincre assez adroitement les difficultés que semblent lui opposer plusieurs des moyens curatifs que nous venons d'énumérer; qu'il triomphe presque toujours des obstacles à l'aide d'explications ingénieuses, mais peut-être plus spécieuses que solides, que sa sagacité naturelle lui suggère, et qu'il fait souvent tourner à l'avantage de sa théorie, ce qui paraissait y être tout-à-fait contraire. « Je n'ai point jugé, » dit-il, qu'il fût nécessaire, pour appuyer l'opinion » qui m'est propre, de révoquer en doute les faits allégués par différens Auteurs, concernant les effets des » remèdes, quoique ces faits soient souvent entièrement opposés les uns aux autres. La saignée et les » autres évacuations, le quinquina, les stimulans, le » mercure, la chaleur et le froid, ne sont point, » d'après l'idée que j'ai conçue de la nature de la fiè-

(1) M. *Clutterbuck* donne à ces remèdes le nom de *sensorial stimuli*, et il range dans cette classe l'opium, le vin et l'alkool, le camphre, le laurier cerise, la digitale, la nicotiane, le *stramonium*, et les émotions vives de l'ame. Dans mon Essai sur la Digitale pourprée, troisième édition, j'ai donné une idée de sa manière d'expliquer l'action de ces médicamens; c'est pourquoi j'y renverrai le lecteur.

» vre, incompatibles les uns avec les autres comme re-
» mèdes de cette maladie, ni avec la doctrine que j'ai
» professée dans ce livre, en faisant une attention con-
» venable au temps de leur administration, aux divers
» degrés de la fièvre, à la constitution, et à plusieurs
» autres circonstances. J'ai lieu d'espérer, et je suis
» presque convaincu, que nous connaîtrons mieux par
» la suite les cas particuliers dans lesquels chacun de
» ces remèdes est applicable, et que par ce moyen la
» guérison de la maladie deviendra plus facile et plus
» assurée. »

Nous devons lui rendre la justice de dire que les préceptes qu'il a cru devoir recommander, n'ont point pour base, comme on pourrait le croire, l'hypothèse et l'esprit de système. Nous allons de suite en fournir la preuve, en rapportant le passage suivant propre à donner une idée de l'excellent esprit qui l'a dirigé dans cette partie de son travail : « Quant à ce qui concerne
» la cure de la fièvre, a-t-il dit, j'ai toujours tâché d'en
» parler avec la circonspection qu'exige un pareil su-
» jet. Je n'ai recommandé aucun remède avec assu-
» rance, d'après des vues purement théoriques; mais
» je me suis contenté d'indiquer l'utilité probable de
» plusieurs, sachant parfaitement combien les induc-
» tions de cette espèce sont trompeuses, et combien
» nous sommes disposés à trouver des vertus aux mé-
» dicamens, lorsque nous desirons qu'ils en aient réel-
» lement. »

Les bornes de ce Journal et la nature de cet ouvrage ne nous ont pas permis d'en donner un extrait aussi étendu que nous l'aurions desiré; cependant nous croyons en avoir dit assez pour mettre le lecteur à même de s'en former une juste idée. Considéré sous le rapport de sa théorie, qui est fort hypothétique, ce

livre ne contient rien d'important, et ne présente qu'un intérêt médiocre : par conséquent, il ne me paraît point avoir rempli son but qui était de prouver que la fièvre est une maladie locale de la nature des phlegmasies ; mais dans ses détails il offre une foule d'idées originales, de faits curieux, de préceptes utiles, d'observations piquantes et de rapprochemens ingénieux, qui dénotent une étude approfondie du corps humain, une connaissance exacte de la maladie dont il traite, et une vaste érudition. Quoique son plus grand mérite soit dans l'exécution, et que la forme l'emporte sur le fond, il a une originalité particulière qui le fait lire avec un vif intérêt. Cela seul explique l'espèce de célébrité qu'il a acquise, malgré la singularité, on pourrait même dire la bizarrerie du système qu'a adopté son Auteur. Plusieurs autres écrivains, entraînés sans doute par l'exemple, se sont exercés sur le même sujet, et ont traité, après M. *Clutterbuck*, la même matière. J'en connais deux qui ne sont pas sans mérite. L'un, le docteur *Beddoes*, a fait une suite de recherches anatomiques et pratiques sur la connexion de la fièvre avec l'inflammation : l'autre, M. *Wilson*, a publié un essai sur la nature de la fièvre, dans la vue de fixer les principes de son traitement. Le premier de ces ouvrages est intitulé : *Researches Anatomical and practical concerning fever as connected with inflammation by* T. Beddoes, 1 vol. *in*-8.° Le second a pour titre : *An Essay on the nature of fever, being an attempt to ascertain the principles of its treatment, by* Wilson, 1 vol. *in*-8.°

LETTRES

Du docteur Abraham Assemanni, *Arménien, sur divers sujets de géologie, de physique et de médecine, à M. le docteur* Usca, *Arménien, à Padoue.*

Toulouse, 1813. *In*-8.° de 113 pages (1).

Sous le titre qu'on vient de lire, M. *Lafont-Gouzi*, qui est le véritable Auteur de l'ouvrage, s'est proposé de publier les résultats de ses observasions sur les différentes branches de la médecine.

Nous ne nous occuperons point des trois premières lettres, dans lesquelles l'Auteur combat quelques opinions de divers savans, sur les conséquences à tirer de l'inspection de certains terrains contenant des coquilles, des fossiles, des os de grands animaux. Nous ne jetterons un coup-d'œil que sur celles qui peuvent avoir quelques rapports avec l'art de guérir. M. *Lafont-Gouzi* s'occupe d'abord d'une question importante de physique : les changemens arrivés dans l'ordre naturel des saisons. Il semble prouvé que certains végétaux qui demandent un degré de chaleur assez considérable pour parvenir à parfaite maturité, croissaient autrefois dans des pays où maintenant ils ne peuvent plus prendre leur accroissement, la température en étant devenue fort inférieure à celle qui leur est nécessaire. Ainsi la vigne, cultivée autrefois dans plusieurs endroits du nord de la France, y produisait de bon vin, tandis que

(1) Extrait fait par *N. Gaultier*, D.-M.-P.

maintenant on n'en recueille que de fort médiocre. I paraîtrait également, en consultant les tables météorologiques dressées chaque année, que le nombre des hivers mémorables est beaucoup plus grand depuis quelque temps, et que les jours pluvieux et humides sont plus nombreux maintenant. Telle est l'opinion de M. *Lafont-Gouzi*, qui d'ailleurs a puisé ses observations dans les meilleures sources, tels que les Journaux de physique et de médecine, les Mémoires de l'Académie des Sciences, les divers Traités de météorologie. Il n'existe peut-être pas une si grande différence dans le nombre des grands hivers, entre ce qui a lieu maintenant et ce qui arrivait autrefois. Ainsi en comparant les tables météorologiques dressées durant l'espace d'un demi-siècle, on trouvera que la moyenne est toujours à-peu-près la même.

M. *Lafont-Gouzi* observe ensuite judicieusement que c'est à tort qu'on a voulu appliquer à tous les pays ce que dit le Père de la médecine, des constitutions et de l'exposition des lieux. *Hippocrate* nous a transmis le résultat de ses observations : or, il vivait sous le beau ciel de la Grèce. Tel vent qui, dans cette contrée, peut être sec, n'arrive dans telle autre qu'après avoir traversé une grande étendue de la surface de la mer, et s'être chargé d'humidité. C'est à tort qu'on a voulu, dans quelques cas, généraliser la doctrine d'*Hippocrate ;* c'est vouloir la trouver en défaut que d'en faire une fausse application. Il en serait de même si l'on voulait appliquer à tous les pays ce qu'il dit des saisons. Ainsi, comme l'observe notre Auteur, le printemps regardé par *Hippocrate* comme la saison la plus saine et la moins meurtrière, présente un caractère tout différent dans certains pays. C'est au printemps où l'on voit, d'après les observations de *Stoll*, sévir à Vienne les

maladies les plus dangereuses. M. *Lafont-Gouzi* examine si les apoplexies sont devenues plus fréquentes aujourd'hui qu'elles n'étaient autrefois, et semble conclure pour l'affirmative. Il nous paraît cependant prouvé que depuis qu'on a banni l'usage des soupers, il y a moins d'exemples de cette maladie. Combien de personnes trouvaient la mort au milieu d'une nuit commencée par un repas splendide! L'Auteur s'occupe ensuite de l'abus général des vomitifs, et du traitement antiphlogistique dans lequel on était tombé dans le dernier siècle, et examine la doctrine du docteur *Sanchès*, sur la phthisie, l'ictère, les coliques de l'estomac, et celles produites par des calculs biliaires.

Sans se prononcer sur la cause de l'ictère, l'Auteur regarde comme très-problématique le rôle qu'on attribue à la bile dans la jaunisse, et se fonde sur ce que l'analyse chimique n'a point montré à M. *Thénard* qu'il existât de bile dans le sang des ictériques, et sur ce qu'ayant ouvert lui-même les cadavres de quelques personnes mortes avec cette maladie, il a trouvé la vésicule dépourvue de bile, ou contenant seulement des humeurs lymphatiques légèrement colorées en jaune, et des calculs biliaires. Il blâme l'emploi des émétiques et des purgatifs qui, suivant lui, donnent des forces à l'ictère, et suffisent pour hâter son développement. Nul doute que, dans un grand nombre de cas, les émétiques ne soient contr'indiquées. Mais aussi il en est où l'on retire les meilleurs effets de leur emploi. Ainsi dans l'embarras gastrique avec ictère, on retire de bons effets de l'usage de ce moyen, et sur-tout de celui des purgatifs. En général, il faut avoir égard aux causes de l'ictère, qui quelquefois n'est que symptomatique, et sur lequel le médecin ne doit agir que secondairement.

En traitant des coliques produites par la présence de calculs biliaires, M. *Lafont-Gouzi* préconise l'usage des sinapismes, de l'oxyde de bismuth qu'on emploie, suivant lui, à trop faibles doses, et de l'opium. Il ne peut expliquer comment des remèdes qui ne fondent, ni ne chassent les calculs biliaires, peuvent dissiper des coliques dont ces derniers sont la cause; mais il ne s'en inquiète guères, dit-il, la nature s'en délivrant apparemment par des procédés plus sûrs que les inventions de M. *Durande*. Souvent même il a vu ces coliques disparaître sans éjection de calculs biliaires. Mais ne pourrait-on pas demander quels symptômes l'Auteur avait de leur existence, dont il nous semble très-difficile de s'assurer? et dans le cas où la sortie des calculs n'est pas venue à l'appui du diagnostic, on peut, sans professer le pyrrhonisme, douter de leur présence.

Les matières traitées dans ces lettres le sont en général d'une manière si succincte, que l'Auteur laisse toujours dans l'incertitude sur sa propre opinion; mais comme elles ne sont, comme il le dit lui-même, que le commencement d'un ouvrage qu'il se propose de publier, il est à espérer qu'il y donnera plus de développement.

HISTOIRE CRITIQUE

MAGNÉTISME ANIMAL;

Par *J. P. F. Deleuze.*

Paris, 1813. Deux volumes *in*-8.° de 640 pages (1).

PREMIER ARTICLE.

La première fois que nous avons parlé du magnétisme animal, nous ne l'avons fait qu'à regret et avec beaucoup de répugnance. Nous craignions, non sans quelque raison, qu'on ne nous accusât d'une excessive crédulité, uniquement parce que nous ne rejetions pas sans examen, une doctrine qui avait été repoussée par les savans les plus distingués et les plus beaux esprits du dernier siècle. Cependant le public a eu l'indulgence de nous pardonner notre témérité, et les savans ont bien voulu ne pas nous faire partager le ridicule dont ils avaient accablé les disciples de *Mesmer*. Enhardis par cette espèce de succès, nous oserons encore aujourd'hui aborder ce sujet épineux, et discuter avec M. *Deleuze* les preuves sur lesquelles on a cherché à établir la réalité de cette découverte. Il est difficile sans doute de trouver un meilleur guide. M. *Deleuze* a beaucoup vu, beaucoup réfléchi et médité: ce n'est qu'après vingt-cinq ans d'une observation très-attentive, qu'il s'est décidé à rompre le silence. Il ne parle pas avec cet enthousiasme qu'on reproche

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

si justement à la plupart des magnétiseurs : il raisonne, au contraire, avec tout le sang froid du philosophe le plus calme et le plus éclairé; et quand il n'aurait pas montré déja, par d'autres ouvrages estimés, quelle est l'étendue de ses connaissances et la rectitude de son jugement, celui-ci pourrait seul en donner des preuves irréfragables.

Lui-même nous trace, en peu de mots, la marche qu'il s'est proposé de suivre, et qu'il a en effet suivie : « Je ne me permettrai, dit-il, aucune hypothèse; je » dirai ce que j'ai vu et ce qu'ont vu des hommes dignes » de foi. Je montrerai l'accord qui se trouve entre les » expériences faites à diverses époques, en divers » pays, et par des hommes d'opinion différente; je » supposerai l'illusion dans tous les cas où elle est pos- » sible; je discuterai quelques circonstances merveil- » leuses pour savoir si on peut les rejeter sans ébranler » la réalité des phénomènes auxquels on les a réunies; » je chercherai quelle peut être la cause de ces phéno- » mènes, ou ce qu'ils ont de commun. J'examinerai » enfin les objections proposées contre le magnétisme, » et je prouverai que les unes attaquent seulement une » vaine théorie et des pratiques auxquelles on a renoncé » depuis long-temps, et que les autres naissent de l'i- » gnorance absolue des faits qui se renouvellent tous » les jours, et que tout le monde peut vérifier. »

Il faut avouer que notre Auteur promet beaucoup : on verra jusqu'à quel point il a tenu parole. Nous ferons tout ce qui dépendra de nous pour mettre le lecteur à portée d'en juger; mais nous sentons que nos extraits ne pourront jamais donner qu'une idée incomplète de l'ouvrage, et nous desirons seulement qu'ils puissent engager à y recourir.

Cet ouvrage, comme on peut déja l'entrevoir, n'est point purement historique. Il renferme des observations et des raisonnemens propres à l'Auteur, et traite à fond de la théorie du magnétisme, des procédés employés pour magnétiser, de l'application de ces procédés au traitement des maladies, des effets du magnétisme, de ses inconvéniens et de ses dangers. Mais le second volume est consacré tout entier à l'analyse des principaux écrits qui ont été publiés sur cette matière, et l'on trouve dans le premier un chapitre où l'histoire du magnétisme est tracée avec beaucoup d'exactitude, de concision et d'impartialité. Nous puiserons dans ce chapitre, et dans l'analyse des ouvrages sur le magnétisme, l'esquisse historique et littéraire que nous allons présenter, et qui sera plus que suffisante pour compléter ce premier article : dans un second nous nous occuperons de la partie dogmatique, et nous énoncerons notre opinion sur le fond de la question.

Il y a fort long-temps qu'on a cru remarquer une influence physique exercée par l'homme sur son semblable, particulièrement lorsque la santé de celui-ci est altérée. *P. Pomponace* qui a écrit en 1517 (1), et qui s'est ouvertement prononcé contre les idées superstitieuses, regarde comme certain qu'il y a des hommes doués de la faculté de guérir certaines maladies par une émanation que la force de leur imagination dirige sur le malade. Plusieurs philosophes ont eu la même opinion, et *Bacon* lui-même ne la croit point invraisemblable (2). Elle a cependant été combattue par *Th. Fienus* (3),

(1) *De naturalium effectuum admirandorum causis, seu de incantationibus liber.* Bâle, *in*-8.°

(2) *De Augm. scient.*, lib. IV, cap. 3.

(3) *De viribus imaginationis ;* Louv., 1606.

dont le Traité, suivant M. *Deleuze*, est celui où l'on pourrait puiser les plus fortes objections contre le magnétisme.

Un anglais nommé *Greatrakes*, a opéré à Londres et dans plusieurs autres villes, vers 1666, des cures surprenantes par le simple attouchement. Ces faits sont attestés par plusieurs témoins recommandables, notamment par *G. Rust*, doyen de Conmor; par *Flaireclow* et *Astelius*, médecins anglais; et par le célèbre *Boyle*, alors président de la Société Royale. C'est d'après ces autorités, que *J. N. Pechlin* en a parlé (1).

Parmi les ouvrages qui ont le plus d'analogie avec la doctrine du magnétisme animal, on cite celui de *G. Maxwel* (2), qui a paru dans le dix-septième siècle. Mais on ne peut refuser à M. *Mesmer*, l'honneur d'en avoir fait une science à part, sur laquelle il a fixé l'attention publique.

C'est en 1779, et probablement peu après son arrivée à Paris, que parut son premier écrit sur cet objet (3). Il y fait l'exposé de sa doctrine en vingt-sept propositions fondamentales qu'il a toujours soutenues depuis. Il ne tarda pas à se faire des prosélytes: M. *d'Eslon*, médecin de la Faculté de Paris, fut un des premiers à recevoir ses leçons et à soutenir sa cause (4). Cette conduite lui attira l'animadversion du

(1) *Observationum physico-medicarum*, lib. III. Hambourg, 1691; *in*-4.°

(2) *De Medecinâ magneticâ*, lib. III; *ed. Franco.* Francfort, 1679; *in*-12.

(3) Mémoire sur la découverte du Magnétisme animal; *in*-8.° de 88 pages.

(4) Observations sur le Magnétisme animal. Paris, 1780; *in*-12.

corps auquel il appartenait. Vainement il entreprit de se justifier (1) : la Faculté ne lui pardonna pas de s'être associé à un homme qu'on traitait de charlatan, et se déclara dès-lors ouvertement contre la nouvelle doctrine.

Un de ceux qui l'avaient adoptée avec le plus d'enthousiasme, M. *Bergasse*, prenant le voile de l'anonyme, chercha fort adroitement à faire retomber sur ses adversaires le ridicule dont on s'efforçait de la couvrir (2). Plusieurs personnes, bien persuadées qu'elles avaient été guéries par le magnétisme, prirent aussi la plume pour en démontrer l'utilité (3). Mais d'autres continuèrent à l'attaquer, soit directement (4), soit indirectement (5). L'ouvrage qui fit alors le plus de sensation, fut celui que publia M. *Thouret* (6). Le ton de décence et de modération qui y règne, et l'érudition que l'Auteur y a déployée, contrastaient singulièrement avec les diatribes et les fades plaisanteries que se lançaient journellement les deux partis. Il ne demeura

(1) Lettre à M. *Philip*, doyen de la Faculté. Lahaye, 1782; *in*-8.°

(2) Lettre d'un médecin de la Faculté de Paris, à un médecin du Collège de Londres; ouvrage dans lequel on prouve contre M. *Mesmer*, que le magnétisme animal n'existe pas. Lahaye, 1781; *in*-8.° de 70 pages.

(3) De ce nombre furent M. *Court de Gebelin*, et le P. *Hervier*.

(4) L'Anti-magnétisme, ou origine, progrès, décadence, renouvellement et réfutation du magnétisme animal. Lond., 1784; *in*-8.°.

(5) *Mesmer* justifié; 1784; *in*-8.°

(6) Recherches et doutes sur le Magnétisme animal; Paris, 1784; un vol. *in*-12.

cependant pas sans réplique : M. *Mesmer* lui-même y répondit en peu de mots (1). M. *de Puységur* le fit également par une lettre très-polie qu'on refusa d'insérer dans les journaux, et qu'il publia dans la suite (2). Enfin, trois Auteurs anonymes s'attachèrent, presque à-la-fois, à le réfuter (3).

M. *Mesmer*, peu satisfait de l'accueil qu'il avait reçu, se disposait à quitter la France, lorsqu'un grand nombre d'amateurs se cotisèrent pour obtenir de lui le secret de ses procédés, en faisant sa fortune. Il accepta leurs propositions : en conséquence, il ouvrit un cours où il développa ses principes, et il en dicta le résumé à ses élèves, dans une suite d'aphorismes (4). Mais la bonne intelligence ne subsista pas long-temps entre le maître et les disciples : ceux-ci prétendaient, non sans raison, être possesseurs du secret qu'ils avaient payé fort cher; celui-là soutenait qu'il ne devait être divulgué que de son consentement. Dans cette dispute, où de part et d'autre on se laissa aller au-delà des bornes d'une sage modération, il est digne de remarque qu'aucun des élèves de M. *Mesmer* ne nia la réalité de sa découverte.

Cependant le Gouvernement s'était adressé aux corporations les plus respectables, pour avoir leur opinion

(1) *Voyez* Recueil de pièces intéressantes relatives au Magnétisme animal, p. 465.

(2) Mémoires pour servir à l'établissement du Magnétisme animal, tome I, p. 67.

(3) Ces trois brochures ont été imprimées à Bruxelles, en 1784.

(4) Ces Aphorismes ont été publiés en 1785, par M. *Caullet de Veaumorel*, médecin de la maison de Monsieur.

sur la doctrine de M. *Mesmer*. Les commissaires de la Faculté se joignirent à ceux de l'Académie des Sciences, et firent leur rapport en commun (1). Ceux de la Société Royale de Médecine présentèrent le leur peu après (2) : les conclusions en étaient à-peu-près les mêmes. L'un et l'autre rapports tendent à prouver, en effet, que le magnétisme animal n'est qu'une chimère, et que les procédés en sont dangereux pour les mœurs. On insista beaucoup sur cet inconvénient, dans un rapport secret adressé au Ministre (3).

Les deux rapports ostensibles excitèrent de toutes parts les plaintes et les réclamations. M. *d'Eslon*, chez lequel les épreuves avaient eu lieu, fut un des premiers à réclamer (4) : M. *Galard de Montjoie* (5), M. *Servan* (6), et plusieurs autres (7), s'élevèrent aussi contre ces rapports. La critique qu'en fit M. *Bonnefoy*, chi-

---

(1) Il a été rédigé par M. *Bailly*, et est daté du mois d'août 1784.

(2) Rédigé par M. *Thouret*, et daté du 29 août de la même année. M. *Dejussieu*, l'un des commissaires, ne partageant pas l'opinion de ses confrères, a refusé de le signer, et il a fait un rapport séparé qui fut aussi imprimé cette année là.

(3) Imprimé depuis dans le *Conservateur*, tome I.

(4) Observations sur les deux rapports de MM. les commissaires; 1784; *in*-4.°

(5) Lettre sur le magnétisme animal, où l'on examine, etc. Paris, 1784; *in*-8.°

(6) Doutes d'un provincial proposés à MM. les médecins commissaires; Lyon, 1784; *in*-8.°

(7) Réflexions impartiales sur le magnétisme animal, etc.; 1784; *in*-8.° — Observations adressées à MM. les commissaires, etc., par un médecin de pro-

rurgien de Lyon, mérite d'être distinguée (1). Outre qu'elle est très-modérée, elle est forte en raisonnemens; l'Auteur relève toutes les inexactitudes des commissaires, et fait voir que la marche qu'ils ont suivie n'était pas celle qui pouvait les conduire à la connaissance de la vérité.

Au reste, toutes ces réfutations étaient, pour ainsi dire, inutiles : le coup était porté, et dès cet instant le magnétisme fut voué à une proscription absolue. La Faculté de Paris qui, même avant le rapport des commissaires s'était prononcée contre cette découverte, voulut, après sa publication, faire signer à chacun de ses membres qu'il n'en était point le partisan. M. *Thomas d'Onglée* fut rayé du tableau des docteurs régens pour avoir refusé sa signature (2). M. *Varnier* encourut la même disgrâce (3). L'un et l'autre cependant n'en ont pas moins joui de la considération publique.

L'ardeur pour le magnétisme se ralentit un peu : néanmoins non-seulement des particuliers, mais des sociétés nombreuses continuèrent de s'en occuper. Parmi les divers phénomènes qui sont, dit-on, l'effet de cet agent, on n'avait point observé d'abord le somnambulisme. Il paraît que ce fut M. *de Puységur* qui l'aperçut le premier. Bientôt tous les magnétiseurs le reconnurent également, et des faits de ce genre furent

---

vince. 18 septembre 1784; *in*-8.° — Supplément aux deux rapports, etc. Paris, 1784; *in*-4.°

(1) Analyse raisonnée des rapports des commissaires, etc. Lyon, 1784; *in*-8.°

(2) Rapport au public de quelques abus en médecine, etc. Paris, 1785; *in*-8.°

(3) Mémoire pour M. *Charles-Louis Varnier*, etc. Paris, 1785.

consignés dans tous les recueils d'observations : M. *de Puységur* (1), M. *Tardy de Montravel* (2), M. *de Lutzebourg* (3), la Société de Guienne (4) et celle de Strasbourg (5), en ont publié un grand nombre dont la plupart paraissent être revêtus de tous les caractères d'authenticité. D'autres ouvrages furent consacrés à la théorie des phénomènes magnétiques : un des plus remarquables est celui de M. *Ch. Villers* (6). Nous devons signaler aussi le dernier ouvrage de M. *Mesmer* (7), celui de M. *de Bachelier* (8), et celui de M. *Judel* (9), qui sont tous trois d'une date assez récente.

---

(1) Mémoires pour servir à l'histoire du magnétisme animal; *in*-8.°; 1784 et 1805. — Du Magnétisme animal, etc.; *in*-8.°; 1807. — Recherches, etc., sur l'homme dans l'état de somnambulisme; *in*-8.° 1811.

(2) Essai sur la théorie du Somnambulisme magnétique, 1785. — Lettres pour servir de suite à cet Essai; 1787. — Journal du traitement magnétique de mademoiselle *N.* — Journal du traitement magnétique de madame *B.*

(3) Extrait des Journaux d'un magnétiseur, etc. 1786 et 1788.

(4) Recueil d'observations et de faits relatifs au magnétisme animal, etc. Paris, 1785.

(5) Annales de la Société harmonique des amis réunis de Strasbourg; 3 vol. *in*-8.°; 1786, 1787 et 1789.

(6) Le Magnétiseur amoureux. Genève, 1787. Un vol. *in*-12. Sous la forme d'un roman, il offre un examen sérieux et raisonnable de la doctrine du magnétisme.

(7) Mémoire de *F. A. Mesmer*, sur ses découvertes. Paris, an 7; *in*-8.° de 110 pages.

(8) De la Nature de l'homme, et des moyens de le rendre plus heureux. Paris, an 8; *in*-8.°

(9) Considérations sur l'origine, la cause et les effets de

Il s'en faut bien que nous ayons fait connaître, dans cette courte notice, tous les écrits sur le magnétisme dont M. *Deleuze* donne une analyse raisonnée, et cependant lui-même en a passé sous silence un assez grand nombre. Il ne dit rien, par exemple, des brochures relatives à la discussion qui s'est élevée entre M. *Mesmer* et ses élèves. Nous n'avons pas pu nous astreindre non plus à la classification qu'il a adoptée pour tous les ouvrages dont il a cru devoir rendre compte : classification qui, au reste, est ingénieuse et bien adaptée au plan général de son ouvrage. Le lecteur est trop juste pour s'attendre à trouver dans un article de Journal, tout ce que renferme un livre auquel son Auteur, homme de mérite, a travaillé pendant longues années. Il nous suffit d'avoir montré que l'idée d'une influence exercée par la volonté hors de l'individu, est fort ancienne ; qu'elle a été développée par M. *Mesmer ;* soutenue par ses nombreux disciples ; et que, malgré toutes les plaisanteries, tous les sarcasmes et toutes les persécutions auxquels ceux-ci ont été en butte, il n'en est aucun qui se soit démenti, et ait reconnu qu'il s'était trompé. Maintenant il nous reste à expliquer pourquoi ceux qui sont d'une opinion contraire y sont aussi très-fortement attachés : c'est ce que nous tâcherons de faire dans notre second article.

---

la fièvre ; sur l'électricité médicale, et sur le magnétisme animal. Paris, 1808 ; *in*-8.°

ESSAI

SUR LES APPAREILS ET SUR LES BANDAGES PROPRES AUX QUADRUPÈDES,

A l'usage des élèves des Écoles Impériales Vétérinaires; par Cl. Bourgelat (1).

Deuxième édition. Paris, 1813. 1 vol. *in*-8.° avec fig. (2).

On connaît les services importans que *Claude Bourgelat*, mort en 1779, a rendu à l'art vétérinaire dont il a été en quelque sorte le régénérateur en France. Ce fut lui en effet qui fonda à Lyon, en 1762, la première Ecole Vétérinaire qu'on ait vue en Europe. C'est à lui encore que l'on doit les meilleurs ouvrages que l'on ait encore sur cette partie. Celui que nous annonçons forme le complément de ses *Élémens de l'art vétérinaire*, qui comprennent en outre le Traité de la conformation extérieure du cheval, la Matière médicale, et le Traité théorique et pratique sur la ferrure. Il est divisé en trois parties : la première traite des appareils et des bandages en général; la seconde est consacrée à la description de deux différens travails, l'un pour les chevaux, et l'autre pour les bêtes à cornes; la troisième enfin offre la description de chaque espèce de bandage, et des divers ferremens. Un grand nombre de planches sont destinées à représenter ces différens objets.

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique de cet ouvrage, cahier d'avril, pag. 430.

(2) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Dans un avertissement, l'Auteur rend hommage à ceux qui l'ont aidé dans la composition de son ouvrage : les travails sont, dit-il, de l'invention de M. *Goiffon*, et c'est lui-même qui en a donné la description. Les ferremens sont le fruit des recherches de M. *Chabert*, dont le neveu, M. *Flandrin*, a pris également part aux travaux de l'Auteur. Enfin, les planches ont été dessinées et gravées par M. *Vincent*, l'un de ses élèves.

Ces détails montrent combien M. *Bourgelat* se plaisait à encourager ceux que lui-même avait instruits dans l'art qu'il professait avec tant de distinction. Il se plaint en même temps de ce que quelques-uns de ses auditeurs répandaient dans le public des copies infidèles de ses leçons.

La première édition de l'Essai sur les appareils et sur les bandages, parut en 1770. Elle a été traduite en allemand par M. *Gravel*, docteur en médecine. (Berlin, 1801.) Celle-ci, comme l'éditeur nous en prévient, est entièrement conforme à la première : on s'est borné à y ajouter les nouvelles mesures à côté des anciennes ; et, à l'exemple du traducteur allemand, on y a joint une table des matières qui manquait dans la précédente.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813 (1).

N.° 67.—*Dissertation sur les dangers auxquels s'exposent les gens du monde, en traitant eux-mêmes leurs maladies, ou en se confiant aux soins des charlatans;* par *L. F. Richart.* — 31 pages.

CETTE Dissertation, destinée aux gens du monde, sera lue par eux probablement avec plaisir et avec fruit, car elle est bien écrite, et contient des exemples frappans du danger de se traiter soi-même ou de s'abandonner aux charlatans. On y remarque sur-tout six observations intéressantes recueillies par l'Auteur, qui avait déja pratiqué lorsqu'il s'est fait recevoir. Dans la première, il s'agit d'une péritonite puerpérale qui avait

(1) Dans le *prospectus* que nous avons fait paraître au commencement de 1812, nous avions engagé MM. les élèves en médecine à vouloir bien remettre chez M. *Migne-ret*, deux exemplaires de leurs Dissertations inaugurales. Un petit nombre seulement se sont conformés à cet avis. Il en résulte que n'ayant pas les Thèses à notre disposition, nous sommes obligés de les emprunter, et nous n'avons souvent que très-peu de temps pour les examiner. Nous réitérons aujourd'hui notre invitation, bien convaincus que la plupart des docteurs nouvellement reçus s'empresseront de favoriser un travail qui n'est pas moins utile pour leur réputation, qu'avantageux pour les lecteurs de ce Journal.

été traitée d'abord par l'administration du vin et des aromatiques, et que M. *Richart* guérit par l'application des sangsues à l'anus, et par celle des ventouses sur les mamelles. La seconde est un cas de rétention d'urine par paralysie de la vessie, pour laquelle le malade ne réclama des secours qu'au huitième jour, et à laquelle il succomba au bout d'un an. Une ankylose, suite de manœuvres inconsidérées après une luxation de l'avant-bras, est le sujet de la troisième. La quatrième offre l'exemple d'une manie survenue immédiatement après la dessication d'un ancien ulcère. Dans la cinquième, c'est une péripneumonie qui succède à la suppression d'une dartre. Enfin, dans la sixième, il est question d'une gastrite qui a été produite par l'administration inconsidérée d'un émétique.

Voici maintenant une anecdote qui pourra faire juger sur quel ton cette Thèse est écrite :

« Mère de plusieurs enfans, et faisant les délices de sa famille intéressante, madame *Ch....* enceinte de trois mois, éprouve une violente commotion d'esprit, dont l'effet ne tarde pas à se manifester par une perte abondante. Elle s'affaiblit graduellement ; elle veut appeler un médecin. Gardez-vous en bien ! s'écrie une voisine ; il ne connaîtra rien à votre mal. Faites comme moi ; je me porte bien : sans ma sage-femme..... Au moyen d'un fil de soie rouge, avalé dans un œuf, elle a renoué mon germe détaché. — Mais croyez-vous cela possible ? — Comment ! si je le crois ! moi d'abord, et deux cents autres...... Au reste, elle s'y entendait bien : elle faisait tant marcher, que nécessairement il fallait que le nœud se formât. — Alors madame *Ch....*, à l'exemple de tant d'autres, essaye le moyen. Elle marche ; elle s'évertue ; le mal augmente : le médecin vient trop tard ; madame *Ch...* disparaît de la surface de

ce monde qu'elle embellissait, et avec elle s'évanouit le bonheur de ceux qui l'entouraient. »

N.° 68. — *Dissertation sur la gangrène causée par la contusion;* par *A. Racinet.* — 23 pages.

Dans cette Dissertation, M. *Racinet* s'arrête sur plusieurs points très-intéressans de la doctrine chirurgicale, et les éclaircit par la discussion. Il considère d'abord la gangrène, suite de la contusion, comme le résultat de causes purement mécaniques qui, en détruisant l'organisation des parties, en déterminent nécessairement la mort. Ces causes sont, 1.° l'attrition, ou, si l'on veut, le broiement des petits vaisseaux et des nerfs par les corps contondans; 2.° l'action de la foudre, que l'Auteur assimile, avec raison, à une contusion, ou plutôt à une commotion; 3.° l'action immédiate des projectiles lancés par l'explosion de la poudre à canon; action qui le plus ordinairement produit une escharre noire et semblable à celle qui résulterait d'une brûlure. Il envisage ensuite la gangrène comme effet consécutif, soit de la violence de l'inflammation qui accompagne la contusion, soit de la disposition atonique du sujet. Il examine enfin cette espèce de gangrène sur laquelle M. *Pelletan* a récemment appelé l'attention, et qui paraît être une suite de la corruption du sang épanché lorsqu'il éprouve le contact de l'air. Dans tous ces cas, il indique à quels signes on peut reconnaître et même prévoir la dégénération gangreneuse, et les moyens que fournit l'art pour y remédier. Il règne dans cette Thèse un ton de modestie qui intéresse vivement en faveur de l'Auteur.

N.° 69. — *Réflexions sur différens points de physiologie et de pathologie;* par *P. E. A. Louis.* — 32 pages.

Avant d'entrer en matière, l'Auteur prévient qu'il est possible que les réflexions qu'il présente comme étant de lui, aient déja été faites par d'autres; et, en finissant, il avoue qu'il a pu se tromper dans ces explications. Ces déclarations doivent le mettre à l'abri de la critique. Tâchons de faire connaître, en peu de mots, les différentes vues que renferme sa Dissertation.

1.° *Sensibilité.* — Toutes les sensations ne sont pas exclusivement agréables ou pénibles : il en est *d'indifférentes*, et c'est faute d'y avoir fait attention qu'on a prononcé trop légèrement que certains organes étaient insensibles — Les matières salines qui existent dans les os ne sont pas seulement *mêlées* aux matières gélatineuses qui en forment, dit-on, comme la trame : les unes et les autres sont intimement *combinées* et jouissent également de la vie.

2.° *Inflammation.* — Il paraît que le sang circule moins facilement dans une partie enflammée, que dans celle qui ne l'est pas.—L'état qui succède quelquefois à une ophtalmie aiguë, et auquel on donne le nom d'ophtalmie chronique, n'est autre chose qu'une disposition variqueuse des vaisseaux de la conjonctive. La même disposition se remarque quelquefois dans les poumons, et vraisemblablement elle doit se rencontrer dans les autres organes.

3.° *Crises.* — Dans toute crise on remarque deux choses : augmentation d'action dans l'organe qui en est le siège, et excrétion d'un fluide. Ce fluide étant extrêmement variable, ne doit-on pas en conclure que l'irritation ou la concentration d'action sur un organe, est

le phénomène principal de la crise, celui qui la constitue essentiellement ?

4.° *Fièvres ataxiques.* — Les fièvres ataxiques continues diffèrent tellement des fièvres intermittentes pernicieuses, qu'on ne peut les regarder comme des maladies du même genre.

5.° *Phlegmasies bilieuses.* — Les phlegmasies auxquelles on a donné ce nom ne sont pas réellement produites par la bile, mais elles offrent une complication des symptômes gastriques avec les symptômes inflammatoires, et la cessation des premiers par suite de l'administration des évacuans, en rendant la maladie plus simple, favorise beaucoup la guérison.

6.° *Hydropisies.* — Les hydropisies ont beaucoup d'analogies avec les hémorragies : les unes et les autres peuvent être actives ou passives, etc., etc.

7.° *Rhumatisme.* — On a peut-être eu tort de considérer le rhumatisme comme étant de la nature des phlegmasies. Celles-ci n'ont pas la même mobilité, et l'inflammation des muscles qui a nécessairement lieu à la suite des grandes opérations, ne détermine point le rhumatisme.

8.° *Anévrisme.* — C'est à tort que *Scarpa* refuse d'admettre l'existence des anévrismes par dilatation des tuniques artérielles.—Ici l'Auteur rapporte deux faits en faveur de cette opinion, qui, au reste, est assez généralement reçue.

9.° *Facies du phthisique.* — La rougeur des pommettes, qu'on regarde comme un caractère essentiel de la phthisie pulmonaire, se remarque bien rarement, si ce n'est dans les paroxysmes de la fièvre hectique. Mais un phénomène constant dans la phthisie tuberculeuse, est une teinte d'un blanc gris, d'un aspect gras et luisant, uniformément répandue sur la face.

10.° *Strabisme.* — Ce vice de la vue est attribué par quelques Auteurs, à l'inégalité de force entre les muscles de l'œil. Cependant la plupart des personnes qui en sont affectées peuvent mouvoir chacun des deux yeux dans toutes les directions. Il y a néanmoins des cas où les mouvemens ne sont possibles que dans certaines limites ; tel est celui-ci :

« Un cordonnier âgé de quarante ans, d'une constitution assez forte, après s'être exposé au froid, fut atteint de maux de tête et de coryza, et aussitôt il s'aperçut qu'il voyait les objets doubles. Peu de temps après il entra à l'hôpital de la Charité : la céphalalgie persistait ; l'œil droit était tourné en dehors, et ne pouvait parcourir, soit isolément, soit avec celui du côté opposé, que la moitié de l'espace compris entre le bord externe et le bord interne de l'orbite. Tant que la vision s'exerçait dans cette limite, elle était naturelle ; au-delà il y avait strabisme : de manière que toutes les fois que le malade regardait devant lui ou à droite, tout se passait comme à l'ordinaire, et il voyait des deux yeux ; mais s'il cherchait à regarder à gauche, il ne voyait plus que d'un seul œil ; de celui qui était libre de tous ses mouvemens ; ou, pour mieux dire, il voyait double ; mais la seule image qui servît à la vision était peinte au fond de l'œil gauche. Des saignées furent pratiquées ; un séton fut établi à la nuque, et le malade sortit de l'hôpital, un mois après son entrée, l'œil droit n'ayant gagné qu'un peu de mouvement à gauche. »

N.° 71.—*Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre détenus à bord des pontons de Plimouth* (prison Ships) ; par *L. Bouchet* jeune. — 46 pages.

Prisonnier de guerre en Angleterre durant plusieurs

années, et employé comme chirurgien à l'un des hôpitaux destinés à recevoir les nombreux malades provenant des pontons de Plymouth, M. *Bouchet* a été souvent à même d'observer les maladies dans ces affreuses demeures, et il en a fait le sujet de sa Dissertation inaugurale. Elle est partagée en huit chapitres. Dans le premier, l'Auteur trace la topographie de Plymouth, et fait voir que ce port est extrêmement insalubre. Dans le second, il donne la description des pontons où sont logés les prisonniers : ces malheureux, au nombre de quatre cents à quatre cent cinquante, occupent la partie du vaisseau qu'on nomme *faux pont*, et qui, située en partie au-dessous du niveau de la mer, offre seulement un espace de 20 toises de longueur, sur environ 42 pieds de largeur et 4 pieds de hauteur. C'est là qu'ils passent treize heures sur vingt-quatre. On conçoit aisément quelle pernicieuse influence un air ainsi vicié doit avoir sur leur santé, et c'est à examiner cette influence que l'Auteur consacre son troisième chapitre. Dans le quatrième, il indique les alimens dont les prisonniers se nourrissent : ces alimens consistent : 1.° en une livre et demie de pain fait avec des pommes de terre, des pois, des fèves, de la vesce, et une petite quantité de farine de seigle ; 2.° en une demi-livre de viande ou sept onces de poisson salé, ou de fromage de Hollande presque toujours gâté : mais l'un et l'autre éprouvent un déchet considérable avant d'arriver aux prisonniers, qui eux-mêmes en vendent une partie pour se procurer du tabac. Ils n'ont pour boisson que de l'eau qui est souvent saumâtre. Les occupations des prisonniers sont l'objet du cinquième chapitre : elles sont très-variées. Les uns, en très-petit nombre, cultivent les sciences ou quelque art d'agrément; d'autres font des ouvrages en os ou en bois; la plupart font des tresses

pour les fabriques de chapeaux de pailles : travail qui les oblige à être continuellement courbés. Dans le sixième chapitre, l'Auteur traite des passions considérées comme servant à la production des maladies, ou comme devant les compliquer. Dans le suivant, il indique les diverses maladies qu'il a eu occasion d'observer chez les prisonniers, et fait voir le rapport qu'elles ont avec les causes précédemment énumérées. Ces maladies sont particulièrement les fièvres adynamiques et ataxiques, soit primitives, soit consécutives. Parmi les phlegmasies, on remarque la pleurésie, la péripneumonie, le catarrhe pulmonaire, l'angine, la diarrhée, le rhumatisme. Parmi les hémorragies, on en compte fort peu d'essentielles, si ce n'est l'hémoptysie, mais beaucoup de symptomatiques. Les hydropisies sont fréquentes. Le typhus ne l'est pas moins dans certains temps : il s'est sur-tout manifesté dans le printemps et l'été de 1810. Dans le dernier chapitre, M. *Bouchet* donne une description générale de cette espèce d'épidémie, et fait l'exposé des moyens qu'on a employés pour la combattre : on a sur-tout retiré de grands avantages des affusions d'eau froide.

N.° 74. — *Essai sur les objets de toilette qui peuvent nuire à la santé ;* par *J. B. Mege.* — 28 pages.

DANS cette Thèse, l'Auteur, après quelques généralités sur les mœurs et sur les usages des différens peuples relativement à la toilette, parle successivement des cosmétiques de la peau, des bains, et de ce qui peut y avoir rapport; du soin de la chevelure, des lunettes, des parfums, des dentifrices et des masticatoires, des fards, et enfin des vêtemens : il termine par un petit nombre de propositions sur les moyens de conserver la

beauté. Cette énumération suffit pour montrer que le titre ne donne pas une idée juste de ce que renferme cet opuscule : il ne s'agit point ici seulement de ce qui peut nuire, mais de ce qui peut influer sur la santé, soit en bien, soit en mal.

VARIÉTÉS.

A M. le Rédacteur de l'analyse des Thèses, dans le Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc. (1).

Dat veniam corvis, vexat censura columbas.
JUVÉNAL.

MONSIEUR,

MALGRÉ la répugnance que j'éprouve à m'engager dans une dispute qui, grace au tour que vous lui faites prendre aura le grand inconvénient d'être scandaleuse, je me vois forcé de répondre à vos inculpations.

Vous avez parlé deux fois de ma Thèse, Monsieur, c'est un honneur auquel j'étais loin de m'attendre, d'autant plus que votre premier article était fait avec un excès de négligence qui me portait à croire que mon travail vous avait peu intéressé. N'ayant point écrit pour être vanté, je voyais sans peine que vous n'aviez pas parlé de moi avec éloge, et comme je vous croyais seulement coupable de négligence, j'allais jusqu'à vous

(1) On a suivi dans l'impression de cette lettre la ponctuation de l'Auteur : on aurait craint, en la corrigeant, d'altérer ou de modifier les idées qu'il a voulu exprimer.

pardonner de m'avoir fait dire ce que je n'ai pas dit : mais votre second article en déclarant que je suis un plagiaire m'apprend avec quelles intentions le premier a été écrit, aussi, maintenant me crois-je dispensé de tout ménagement et vous demandé-je la permission de montrer au public combien vos procédés sont peu délicats. Quelqu'innocent que puisse vous paraître le passe-temps de la calomnie, je veux avoir le malin plaisir de le troubler un peu.

C'est une étrange conclusion que celle que vous avez tirée de mon travail « toutes les expériences et les observations semblent s'accorder pour prouver que le cancer ne se transmet que par contagion » (Journal de Médecine avril 1813. page 421). De tous les moyens que vous pouviez employer pour me rendre ridicule, le plus efficace sans contredit était de renverser ainsi mes idées ; mais la méchanceté a ses règles qu'il est prudent de ne pas négliger quand on veut dire du mal impunément, vous auriez dû prévoir, Monsieur, que l'examen le plus superficiel de ma Thèse suffirait pour prouver combien votre conclusion est fausse. Je suis si éloigné d'avoir dit que le cancer se transmet par contagion qu'une grande partie de mon travail consiste à démontrer le contraire. Si vous n'avez pas voulu me noircir jusqu'ici, vous passerez au moins pour ne m'avoir pas compris, et comme il est indispensable qu'il vous revienne quelque honte de votre conduite à mon égard, je vous laisserai charitablement dans celle-là. Je ne perdrai point de temps à relever les autres bévues que vous avez commises dans ce premier article ; sans votre dernière diatribe je n'en aurais pas même dit un mot, mon caractère indulgent et paisible m'aurait fait regarder vos méchancetés comme des fautes d'attention. Voyons maintenant ce second examen qui annonce le plus profond oubli des

convenances. (*Voy.* Journal de Médecine mai 1813 page 83).

L'accusation de plagiat (1) dont vous me chargez pourrait devenir une affaire de police, mais comme un tel procès compromettrait un trop grand nombre d'écrivains il faut qu'il se termine à l'amiable.

Le commencement de votre diatribe contre moi est tout-à-fait singulier! Sans doute, Monsieur vous n'avez pas remarqué qu'il contient un aveu d'une ingénuité rare pour un journaliste. Voici le passage ; il fait certainement beaucoup d'honneur à votre modestie. « Nous » avons dit, sur la foi de l'Auteur, qu'il avait répondu » aux questions que renferme sa Dissertation, *soit* » *d'après sa propre expérience, soit d'après celle de* » *M.* Dupuytren ; nous pensions en effet que si » M. *Vautier* eût puisé dans d'autres sources, il n'eût » pas manqué de les indiquer. Cependant, à peine » notre dernier Numéro eût-il paru, que nous fûmes » curieux de parcourir l'article *cancer,* que MM. *Bayle* » et *Cayol* ont donné dans le troisième volume du » Dictionnaire des Sciences Médicales, etc. » Je ne prétends pas Monsieur que vous eussiez dû lire cette Encyclopédie d'un bout à l'autre, tant de courage n'est pas donné à tout le monde, mais il me semble que, puisque vous attachiez assez d'importance à ma Dissertation pour consentir à en parler deux fois, vous auriez dû, avant d'en faire l'analyse connaître le seul article de cet ouvrage, qui ait du rapport avec le sujet que j'ai traité. Au surplus à quelque chose malheur est bon, ce

(1) J'ai déposé ma Thèse chez M. *Croullebois* imprimeur-libraire de la Société de Médecine on pourra la comparer au Dictionnaire des Sciences Médicales.

petit oubli vous a donné occasion d'insérer un nouvel article tel quel dans le suivant Numéro : il vaut toujours mieux que le coche soit chargé de denrées de peu de valeur que s'il partait à vide.

En lisant le Dictionnaire vous ne fûtes pas peu surpris, dites-vous (page 83) d'y trouver la plupart des vues que j'ai présentées comme nouvelles ! si vous en inférez que je les ai empruntées de cet ouvrage, il faut convenir, Monsieur que vous n'êtes pas heureux dans vos conclusions. Fonderiez-vous cette supposition charitable sur ce que le Dictionnaire est imprimé avant ma Thèse, mais songez-vous que ce livre n'est pas le premier de tous les livres, qu'il en existait d'autres antérieurement ! Songez sur-tout que M. *Dupuytren* faisait des cours long-temps avant que le Dictionnaire parût et que les idées émises dans ma Thèse sont les cahiers de tous les élèves de ce célèbre professeur ! Vous n'avez sans doute pas prévu tous les inconvéniens de votre remarque indiscrète ; mais cela ne suffit pas pour l'excuser, et quoique vraisemblablement ce soit sans le vouloir que vous vous êtes servi d'une arme à deux tranchans, je n'en suis pas moins blessé. C'est du fait qu'il s'agit ici.

M. *Pinel* (Nosogr. Phil. t. III p. 317) dit positivement, en parlant des questions que j'ai traitées, qu'une partie d'entre elles a été résolue par les recherches de *Bichat* et de MM. *Amard, Bayle, Dupuytren, Richerand, Roux, Terrier*, etc. Or tous ces Auteurs ont écrit avant la publication du Dictionnaire. Donc d'après votre logique..... je vous laisse le plaisir d'en tirer la conclusion vous-même.

J'ai lu avec attention les ouvrages des Auteurs cités par M. *Pinel* ; j'ai combattu beaucoup de leurs opinions, j'en ai refuté quelques-unes qui me paraissaient

fausses et développé quelques autres qui me paraissaient obscures ; enfin j'en ai ajouté plusieurs que j'avais recueillies dans les excellentes leçons et dans les conférences de mon illustre maître M. *Dupuytren*. J'ai cité M. *Bayle* avec reconnaissance toutes les fois que mes idées ont eu quelque conformité avec celles qu'il avait mises au jour avant l'impression du Dictionnaire. Mais je n'ai point parlé de ce dernier ouvrage pour la raison toute simple qu'il était pour moi l'écho de ce que j'avais entendu.

J'ai appuyé mes raisonnemens d'observations recueillies bien long-temps avant qu'on soupçonnât l'existence future du Dictionnaire. Je ne vois pour vous qu'un moyen de détruire cette objection, c'est de dire que mes observations sont antidatées, mais après m'avoir accusé de vol, vous voudrez bien j'espère me faire grace du *faux*.

A l'air de bonne foi avec lequel vous établissez un parallèle entre mes phrases et celles de MM. *Bayle* et *Cayol* il paraît que vous ne soupçonnez pas que j'aie pu penser avant ces Messieurs. N'ayant pas l'honneur d'être connu de vous j'étais loin de m'attendre que vous décideriez d'une manière aussi absolue sur ma capacité. Certes l'article *cancer* est bien fait, je n'en disconviens pas, mais je m'en suis passé. Si j'éprouve de l'embarras à expliquer pourquoi cet article et mon ouvrage ont un air de famille sans que l'un soit le père de l'autre je puis montrer qu'ils sont très-différens sous plusieurs rapports ; je me bornerai à ce qui regarde vos objections.

Dans la solution de ma première question j'ai eu principalement pour but de comparer entre eux les scrophules et le cancer, et de répondre à cette question proposée encore dans l'ouvrage de M. *Pinel* (Nosogr. Phil. t. III p. 316. Y a-t-il un rapport bien marqué

entre le cancer et d'autres maladies, et, si ce rapport existe quelles sont les maladies qui lui ressemblent le plus pour l'origine, les progrès et la terminaison ?) On ne trouve rien de semblable dans le Dictionnaire.

Dans la solution de ma troisième question je ne cherche pas à décider si le cancer attaque secondairement plusieurs tissus, mais bien s'il peut attaquer plusieurs tissus primitivement et à-la-fois, en cela mon travail diffère du Dictionnaire. J'ajoute à mes réflexions une autopsie qui montre une affection cancéreuse de tous les tissus, sans ulcération aucune, le cœur même n'en était pas exempt, personne n'a le droit de me contester l'observation de cette particularité.

Dans la solution de ma huitième question j'indique toutes les expériences faites par M. *Dupuytren*. De toutes ces expériences il n'y en a que deux rapportées dans le Dictionnaire, encore sont-ce les moins concluantes, je rapporte aussi des observations non-seulement d'une blénorrhagie externe mais même de blénorrhagies internes produites par le contact avec une partie cancéreuse, le Dictionnaire n'en parle pas. Ici comme vous le voyez ma Dissertation a le malheur de ne pas lui ressembler.

Dans la solution de ma neuvième question j'ai dit que la disposition cancéreuse est héréditaire, *Manne* en a rapporté un exemple bien frappant, M. *Dupuytren* le pense aussi, j'ai eu occasion de l'observer sur trois chiens de la même famille ; comme le cancer est très-rare chez ces animaux il me semble que cette observation est bien plus concluante que toutes celles rapportées dans le Dictionnaire. C'en est assez, j'espère pour prouver que je ne dois rien au Dictionnaire des Sciences Médicales. Je voudrais bien pouvoir terminer ici mon apologie qui vraisemblablement ne vous amuse

pas beaucoup, mais je ne puis raisonnablement vous passer le soin charitable avec lequel vous avez souligné la moitié de cette phrase de ma Thèse. « Dans le commencement il consiste en une dégénération squirrhodée, dure, sans douleur, inégalement bosselée, *qui a résisté au traitement des phlegmasies chroniques à celui des engorgemens arthritiques, vénériens, laiteux, dartreux, et qui date au moins d'un an.* »

Vous avez sans doute eu l'intention de faire croire que je l'ai copiée puisque vous avez cité incontinent un passage du Dictionnaire qui sans contredit lui ressemble beaucoup (1). Voici ce que j'ai à vous répondre; 1.° si vous n'eussiez pas eu le desir de me trouver en faute, quelqu'étonnant qu'il vous parut que j'aie pu concevoir cette phrase de la même manière que MM. *Bayle* et *Cayol*, vous en auriez admis la possibilité plutôt que de croire que j'ai eu la maladresse de la transcrire mot pour mot d'un ouvrage qui se trouve dans les mains de tous les élèves, mais vos dispositions à mon égard vous ont aveuglé sur mon compte. 2.° M. *Dupuytren* a fait de cette phrase un aphorisme et il l'a répétée si souvent qu'elle est dans tous les manuscrits de son cours.

Vous voyez Monsieur, que dans ce cas comme partout ailleurs vous vous êtes mépris d'une étrange manière sur les sources où j'ai puisé.

Quant au reproche que vous me faites de n'être pas aussi clair que le Dictionnaire (p. 84) comme votre manière de me réfuter m'autorise à n'avoir pas grande confiance en ce jugement, tant que vous serez seul de

(1) J'ai cependant noté de plus que le Dictionnaire les engorgemens vénériens.

votre avis je laisserai à ma petite vanité la consolation de croire qu'il n'est pas fondé.

Je ne terminerai point, Monsieur, sans vous avoir fait une confidence : n'ayant jamais cherché à vous nuire, je ne puis concevoir que vous ayez eu spécialement en vue de me dénigrer et je crois sincèrement, que vous avez lancé vos traits sur moi pour qu'ils fussent retomber sur un autre; mais comme je ne connais personne qui ne soit bien dans le cas de vous répondre, je vous avoue que je suis fâché d'avoir souffert, en pure perte, pour autrui, d'autant plus que la nécessité de prouver que j'ai raison m'a entraîné à vous démontrer que vous avez tort.

J'ai l'honneur d'être, etc.

HIPPOLYTE VAUTIER, D.-M.-P., médecin-adjoint de la maison de détention de Beaulieu à Caen, département du Calvados.

Paris, ce 24 juillet 1813.

— Nous venons de mettre sous les yeux du lecteur la réclamation de M. *Vautier :* elle eût pu sans doute être plus courte et sur-tout plus honnête. M. *Vautier*, par exemple, aurait pu dire : que nous l'avions accusé de plagiat; mais que cette accusation portait à faux, attendu que ce qu'il paraissait avoir copié dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, il l'avait puisé aux leçons de M. *Dupuytren*, et à une époque antérieure à la publication du Dictionnaire. Cette réponse toute simple, à laquelle nous l'avions engagé de se restreindre, pour nous dispenser de lui répliquer, eût, ce nous semble, été beaucoup plus favorable à sa cause, que celle qu'il nous a faite, et qu'il s'est obstiné à livrer à

l'impression telle qu'elle était (à quelques corrections près.) Obligés à notre tour de nous justifier, nous nous garderons bien de le faire sur le même ton que M. *Vautier*.

A l'entendre *nous l'avons engagé* malgré lui *dans une dispute scandaleuse*, et, *nous faisant un jeu de la calomnie*, nous avons cherché *à le noircir* en lançant contre lui *deux* violentes *diatribes* : dans la première, *notre méchanceté n'observant aucune règle*, nous a portés *à renverser ses idées*, et nous a fait commettre un grand nombre *d'autres bévues ;* nous avons montré dans la seconde, *un profond oubli de toutes les convenances*, et nous avons été jusqu'à nous permettre *une accusation qui peut devenir une affaire de police.* Ce n'est pas tout : en maniant, *sans le vouloir*, *une arme à deux tranchans*, nous sommes tombés dans *des inconvéniens* que nous *n'avions pas prévus*, et nous avons dirigé contre M. *Vautier des traits* que nous voulions *faire retomber sur un autre* (1). Voilà une partie des douceurs que nous adresse M. *Vautier :* examinons maintenant ce qui a pu nous les attirer.

Nous avons, il est vrai, consacré deux articles à la Thèse de M. *Vautier :* mais nous ne croyons pas que ni l'un ni l'autre ressemble à *une diatribe.* Dans le premier, nous avons tâché de rendre aussi fidèlement qu'il nous a été possible, les idées de l'Auteur. Quoique nous ayons assez l'habitude de faire des extraits, et qu'on ne nous ait jamais reproché de manquer d'exac-

(1) S'il y a ici une petite contradiction, c'est la faute de notre adversaire et non pas la nôtre. Nos citations sont justes et faciles à vérifier.

titude, nous ne voudrions pas répondre que nous ayons toujours bien saisi la pensée de M. *Vautier :* mais à qui faut-il s'en prendre ?..... Ce n'est pas à nous à prononcer.

Au reste, M. *Vautier* qui d'abord ne nous avait soupçonné que de *négligence*, nous trouve à présent coupable d'une perfidie sans exemple. Il croit que c'est à dessein de lui nuire que nous avons inséré cette phrase dans le cahier d'avril (page 421) : « Toutes les expé- » riences et les observations semblent s'accorder pour » prouver que cette maladie ne se transmet *que* par » contagion » ; phrase qui est en opposition manifeste avec ce qui se trouve dans sa Dissertation. Si M. *Vautier* eût pris la peine de jeter les yeux sur l'*erratum* qui est à la fin des tables du vingt-sixième volume, il eût vu que le *que* qui se trouve ici devait être remplacé par un *pas*, et il ne nous aurait pas prêté si gratuitement des intentions malignes.

Passons au second article. Il voit dans notre début *un aveu d'une ingénuité rare*. Quel est donc cet aveu? Il consiste (si cette fois nous avons deviné la pensée de l'Auteur) en ce que nous disons n'avoir lu l'article cancer du Dictionnaire des Sciences Médicales, qu'après avoir rendu compte de la Dissertation de M. *Vautier*. Et depuis quand sera-t-il indispensable, pour donner l'analyse d'un ouvrage nouveau, d'avoir lu tout ce qui a été écrit snr la même matière ? Nous ne releverons pas la phrase triviale qui termine ce paragraphe de M. *Vautier ;* il n'y a point de journaliste a qui l'on ne puisse faire cette mauvaise plaisanterie.

Tout ce que dit M. *Vautier* pour sa justification, se borne à ceci : « M. *Dupuytren* faisait des cours long-temps » avant que le Dictionnaire parût ; et les idées émises » dans ma Thèse sont les cahiers de tous les élèves de ce

» célèbre professeur. » Voilà qui est clair : la Thèse de M. *Vautier* n'est autre chose que *les cahiers du cours de M.* Dupuytren. Que ne s'était-il exprimé aussi clairement au commencement de cette Dissertation : nous aurions su dès-lors à quoi nous en tenir, et nous ne l'aurions pas soupçonné d'avoir pillé le Dictionnaire des Sciences Médicales. Mais après avoir dit, dans son avant-propos, que *malgré la multitude d'écrits* qui ont été publiés *sur le cancer, on n'en est pas plus avancé*, et que *cette matière est en quelque sorte nouvelle*, il ajoute seulement : « Profitant des pré-» cieuses lumières que l'anatomie pathologique a ré-» pandues nouvellement sur le diagnostic de cette » effrayante maladie, et ayant eu occasion très-sou-» vent de l'observer, de répéter et de poursuivre quel-» ques expériences déja tentées par M. le professeur » *Dupuytren*, je hasarderai quelques opinions sur plu-» sieurs points qui sont encore aujourd'hui un objet de » controverse parmi les Auteurs modernes. » Or, il n'est point ici question *des leçons* ni *des cahiers* de M. *Dupuytren*, mais bien de *quelques expériences* tentées par ce professeur. Donc, suivant M. *Vautier*, tout ce que sa Thèse peut contenir de *neuf*, excepté *ce petit nombre d'expériences*, lui appartient en propre. Mais comme, indépendamment de *ces expériences* et de plusieurs *observations* qu'il a recueillies, sa Dissertation renferme plusieurs *vues* qui n'ont été *imprimées* nulle part que dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, n'avions-nous pas sujet de croire que c'était là qu'il les avait *puisées* ?

Que M. *Vautier* ait quelquefois pensé autrement que les Auteurs du Dictionnaire ; qu'il ait dit des choses que ces Auteurs n'avaient pas dites, ou qu'il ait dit souvent les mêmes choses en d'autres termes : c'est ce que nous ne

lui avons pas contesté. Mais tout cela n'empêcherait pas qu'il ne fût plagiaire, si, n'ayant pas entendu aux leçons de M. *Dupuytren*, tout ce qui se trouve dans le Dictionnaire, il avait emprunté de celui-ci, sans le citer, un assez grand nombre *d'idées*. Ainsi M. *Vautier* s'est beaucoup écarté de la question.

Nous avouerons franchement que notre pénétration n'a pas été jusqu'à deviner le sens du paragraphe de sa réponse qui commence par ces mots : *M.* Pinel *dit positivement.....* et finit par ceux-ci : *Je vous laisse le plaisir d'en tirer la conclusion vous-même.*

Que signifie enfin cette *confidence* que M. *Vautier* prétend nous faire en terminant son apologie? Veut-il faire croire que c'était contre M. *Dupuytren* que notre critique était définitivement dirigée? Dans ce cas, que ne lui laissait-il le soin de nous répondre? Peut-il douter que ce professeur célèbre, comme il l'appelle et comme nous aimons à le répéter, ne s'en fût acquitté beaucoup mieux que lui. Mais il n'en est point ainsi : M. *Dupuytren* lui-même rendra justice à la droiture de nos intentions et à la franchise de notre caractère. Il conviendra que nous avions encore moins de raison de l'attaquer, que M. *Vautier*; puisque, d'une part, nous sommes bien persuadés qu'il n'a jamais *cherché à nous nuire*, comme semblerait l'insinuer notre adversaire; et que, de l'autre, la réputation dont il jouit doit le mettre à l'abri de tous *les traits* que nous pourrions *lancer contre lui*. Mais est-il étonnant que M. *Vautier*, qui nous a supposé envers lui-même les intentions les plus noires, ait cherché à s'en venger en indisposant contre nous un des professeurs les plus distingués? Nous le lui pardonnons d'autant plus volontiers que nous avons trop bonne opinion de M. *Dupuytren*, pour croire qu'il partage son ressentiment.

Après avoir répondu à toutes les inculpations de M. *Vautier*, nous n'avons qu'une inquiétude : c'est qu'on ne trouve que nous avons eu tort de nous justifier. En effet, toutes ces inculpations devaient tomber d'elles-mêmes. Mais malheureusement il n'y a que trop de gens portés à prêter aux journalistes de très-mauvaises intentions, et nous avons cru devoir, une fois pour toutes, montrer qu'on peut faire la critique d'un ouvrage, sans avoir la moindre animosité contre son Auteur.

A. C. SAVARY, D.-M.-P.

— La Société Médico-Chirurgicale de Gand, propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, qu'elle distribuera dans sa séance publique de l'an 1814, la question suivante :

Quelles sont les maladies, tant internes qu'externes, qui, par leurs apparences, les symptômes dont elles sont accompagnées, ou le siège qu'elles occupent, peuvent être confondues avec les maladies vénériennes : indiquer les signes, les phénomènes et les moyens par lesquels on peut, avec certitude, les distinguer de ces dernières affections?

La Société décernera aussi une médaille d'or au médecin-praticien du département de l'Escaut, qui lui communiquera le meilleur mémoire *sur la constitution médicale qui a régné dans l'un ou l'autre arrondissement du département, depuis le commencement du mois de janvier* 1813, *ou même avant cette époque, jusqu'au mois de janvier* 1814.

La Société entend par constitution médicale, la des-

cription des maladies régnantes, et ce que leur traitement a offert de remarquable; l'influence que l'état de l'atmosphère, la régularité ou l'irrégularité des saisons ont exercée sur la détermination, le cours et la nature de ces maladies.

Les Auteurs sont invités à ne pas négliger de faire mention de la qualité du sol, de l'exposition, et de la situation basse ou élevée des lieux; de la manière de vivre des habitans, et, s'il est possible, de la différence que présentent les maladies actuelles, d'avec celles qui ont régné les années précédentes.

Les mémoires qui seront destinés à concourir, doivent être parvenus, franc de port, avant le premier juin 1814, à M. *Kluyskens*, secrétaire-perpétuel de la Société.

On joindra aux mémoires un billet cacheté qui contiendra le nom et le domicile de l'Auteur, ainsi que la devise.

La Société croit devoir rappeler à ses membres associés et correspondans, qu'elle distribuera un prix d'encouragement à l'Auteur qui lui aura communiqué, pendant le cours de l'année, le mémoire le plus interessant, ou l'observation la plus utile sur un sujet quelconque de médecine ou de chirurgie.

— Nous venons de recevoir par l'entremise de M. *Warden*, consul des Etats-Unis, un des derniers Numéros du *Medical Repository*, Journal américain dont nous avons plusieurs fois extrait ou traduit des morceaux intéressans. Il paraît que depuis la mort de M. *Miller*, l'un des anciens rédacteurs, ce Journal a passé en d'autres mains, et qu'au lieu de continuer la troisième hexade, qui ne pouvait être complète que dans plusieurs années, on a préféré commencer une

nouvelle série. Le Numéro qui nous est parvenu est le troisième de cette série : il est daté de mai 1813, et nous voyons par le titre que les rédacteurs sont à présent MM. *Samuel L. Mitchill*, *Félix Pascalis*, et *Samuel Akerly*. Voici la liste des objets qu'il contient : I. PIÈCES ORIGINALES : Observation sur la fièvre des pays chauds, et sur l'usage du mercure employé comme médicament, par le docteur *M. L. Haynie*. — Observations-pratiques sur le croup, par le docteur *Moses Willard*. — Fonctions des glandes surrénales, par *Thos. D. Mitchell*. — Remarques-pratiques sur le traitement de la jaunisse, par le docteur *John Mace*. — Papiers relatifs aux maladies qui ont régné épidémiquement l'hiver dernier, dans différentes parties des Etats-Unis. — II. REVUE. *An essay on the organic diseases of the heart and great vessels*, etc., par *Jacob Gates*. Boston, 1812. C'est une traduction du Traité de M. *Corvisart*, sur les Maladies du cœur : elle est accompagnée de notes. — *Review of sir* Humphry Davy's *Elements of chemical philosophy*, lue devant le cabinet des Sciences, par le docteur *Thos. D. Mitchell*. — *American onithology*, etc., par *Alexander Wilson*; vol. 5 et 6. — III. CORRESPONDANCE. Affection vermineuse prise pour une fièvre pourprée et traitée comme telle, observation communiquée par le docteur *Aaron King*. — Cas de gangrène avec séparation spontanée par l'effet du froid, par *James Inderwick*. — Vers intestins sortis d'un abcès du foie, par le docteur *Josiah Hornblower*. — Anaphrodisie occasionnée par l'influence de l'imagination, par *J. Mason*. — Note sur les moyens de ménager la vigueur des béliers mérinos, par le même. — IV. HISTOIRE NATURELLE : Renseignemens sur les tremblemens de terre qui ont eu lieu dans les Etats-Unis, depuis le mois de décem-

bre 1811, et particulièrement dans les Etats et les territoires adjacents au Mississippi; par *Stanley Griswold.* — Description et figure du *Testudo coriacea.* — V. INTELLIGENCES. Cette partie se compose d'articles assez nombreux, mais très-courts, que nous ferons connaître, pour la plupart, dans nos prochains cahiers. Nous dirons seulement ici que parmi ces articles, se trouve l'annonce de deux pertes que les sciences médicales ont faites depuis peu: l'une est celle de *Robert Willan*, auteur d'une description des maladies cutanées, mort à Madère en avril 1812, âgé de 55 ans; l'autre est celle de *Benjamin Rush*, professeur des Instituts de Médecine dans l'Université de Pensylvanie, décédé le 19 avril dernier, à l'âge de 75 ans: ses conrères ont voulu porter son deuil pendant trente jours, et il a été arrêté que son portrait serait placé dans une des salles de l'hôpital de New-York.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1813.

TOME XXVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1813.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1813;

Par MM. LAENNEC, FIZEAU, LULLIER-WINSLOW, CHOMEL et SAVARY, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

QU'IL nous soit permis, avant de tracer le tableau de la constitution météorologico-médicale des six premiers mois de cette année, de faire connaître quelles sont les bases de ce travail, auquel nous nous efforçons de donner de jour en jour une plus grande perfection. Les observations météorologiques sont prises, comme nous l'avons déja dit, dans le Journal de Physique où elles sont publiées mois par mois par M. *Bouvard.* Nous avons soin seulement de rapporter aux anciennes mesures, ce qui y est marqué en mesures nouvelles, en

négligeant les fractions trop petites. Cette fois nous joindrons à l'indication des hauteurs du thermomètre et du baromètre, celle des degrés extrême et moyen de l'hygromètre, telle qu'elle se trouve dans le Journal de Physique. A l'égard des moyennes pour le thermomètre et le baromètre, voici comment elles sont évaluées. Les observations thermométriques et barométriques de M. *Bouvard*, sont sur trois colonnes, dont l'une marque le degré le plus élevé; la seconde, celui qui l'est le moins; et la troisième, celui qui a été observé à midi. Au bas de chacune de ces colonnes est une *moyenne*; ainsi il y a trois moyennes : une pour le *maximum*, une pour le *minimum*, et une pour les observations faites à midi. Nous avons cru ne pas devoir nous en tenir à cette dernière; car pour le thermomètre, par exemple, il est évident qu'elle est sensiblement trop forte, et pour le baromètre elle n'est pas encore précisément la moyenne de toutes les observations. Mais nous avons, pour chaque mois, ajouté la moyenne du *maximum* à la moyenne du *minimum*, et nous avons divisé cette somme par moitié, ce qui nous a donné, nous le pensons, la *vraie* moyenne des observations du mois.

Les degrés du thermomètre étant en *plus* ou en *moins*, il a fallu suivre dans cette opération les règles de l'algèbre; c'est-à-dire, ajouter quand les deux degrés étaient en *plus*, soustraire quand l'un des deux étaient en *moins*. Pour que notre méthode soit bien appréciée du lecteur, nous citerons quelques exemples. En janvier, la moyenne de la hauteur du thermomètre au *maximum*, est $+ 1\frac{1}{2}$;

celle de sa hauteur au *minimum* est de — 1 : ajoutant, nous avons $+ 1 \frac{1}{2} - 1 = + \frac{1}{2}$, dont la moitié est $+ \frac{1}{4}$. En février, la moyenne pour le *maximum*, est $+ 7$, et pour le *minimum*, $+ 2 \frac{1}{2}$: ajoutant, nous avons $+ 7 + 3 = + 10$, dont la moitié est $+ 5$. Cette explication est peut-être un peu longue, mais elle servira une fois pour toutes.

Il est bon de remarquer aussi, par rapport à l'état de l'atmosphère, que nous ne nous en tenons pas aux résumés de M. *Bouvard*, mais que nous compulsons les observations quotidiennes pour en tirer les conclusions que nous présentons. Il se trouvera ainsi quelquefois que nous paraîtrons n'être pas d'accord avec cet astronome : cependant, nous le répétons, nos résultats sont pris dans ses propres observations.

La partie médicale de ce mémoire est rédigée, 1.° d'après les registres de l'hôpital de la Charité; 2.° d'après les tableaux que fait M. *Savary*, des malades indigens traités dans le quartier de l'Observatoire; 3.° d'après la pratique particulière de chacun des collaborateurs. Pour plus d'exactitude, chacun d'eux est muni d'une liste imprimée des diverses maladies aiguës qui peuvent s'être présentées dans le cours du mois, et il inscrit à la suite le nombre de fois que chaque maladie s'est présentée à son observation : il en indique aussi, en peu de mots, les principaux caractères; il note enfin au bas de la page ou sur le *verso*, ce qui lui a paru digne d'attention, soit dans tel ou tel cas particulier, soit dans le traitement qu'il a adopté pour tous les cas ou pour l'un d'eux. Toutes ces feuilles sont ensuite réunies par le

rédacteur, qui ne trace la constitution du mois qu'en les ayant sous les yeux. On voit donc que notre constitution médicale est réellement tracée d'après l'observation, et qu'on peut compter sur l'exactitude des résultats qui y sont consignés.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Thermomètre. — *Maximum*, + 7, le 8. *Minimum*, — 5 $\frac{1}{2}$ le 21. *Medium*, + $\frac{1}{4}$.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 6 l. le 30. *Minimum*, 27 p. 7 l. $\frac{1}{2}$ le 8. *Medium*, 28 p. 2 l.

Hygromètre. — *Maximum*, 95 le 2. *Minimum*, 67 le 26. *Medium*, 87.

Quantité de pluie. — 25 millimètres 85 centièmes, ou 11 l. $\frac{5}{10}$.

Vents. — Le nord-est a soufflé 10 fois; le S. et le S. E. chacun 5 fois; l'E. et l'O. chacun 3; le N. O. et le S. O. chacun 2, et le N. 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, et 27 de temps couvert ou nuageux, dont 7 de pluie, 3 de neige et 1 de grêle. 31 jours de brouillard.

Février.

Thermomètre. — *Maximum*, + 12 le 21. *Minimum*, — 4 $\frac{1}{2}$ le 5. *Medium*, + 5.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 6 l. $\frac{1}{2}$ le 28. *Minimum*, 27 p. 7 l. le 5. *Medium*, 28 p. 3 l. $\frac{1}{2}$.

Hygromètre. — *Maximum*, 96 les 5, 12 et 14. *Minimum*, 61 le 27. *Medium*, 86.

Quantité de pluie. — 17 millimètres 56 centièmes, ou 7 l. $\frac{8}{10}$.

Vents. — Le sud-ouest a soufflé 10 fois; le S., 7; l'O., 5; le N.-O., 3; le S.-E., 2; et l'E., 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours, et 18 couverts ou nuageux, dont 8 de pluie. 13 jours de grand vent, et 16 de brouillard.

Mars.

Thermomètre. — *Maximum*, + 15 $\frac{1}{2}$ le 31. *Minimum*, — 4 le 14. *Medium*, + 5.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 7 l. $\frac{1}{4}$ le 1. *Minimum*, 27 p. 10 l. le 31. *Medium*, 28 p. 3 l.

Hygromètre. — *Maximum*, 90 le 9. *Minimum*, 62 le 12 et le 13. *Medium*, 83.

Quantité de pluie. — 11 millimètres 25 centièmes, ou 5 lignes.

Vents. — Le N. a soufflé 8 fois; le N.-E., 7; le S.-O et le N.-O., chacun 5; l'O., 4; le S.-E. et le S. 1 fois chacun.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 couverts ou nuageux, dont 5 de pluie et 1 de neige (le 11). 26 jours de brouillard.

Avril.

Thermomètre. — *Maximum*, + 18 le 11. *Minimum*, + $\frac{1}{2}$ le 23. *Medium*, + 8 $\frac{1}{2}$.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. le 14. *Minimum*, 27 p. 6 l. le 29. *Medium*, 28 p.

Hygromètre. — *Maximum*, 96 le 8. *Minimum*, 60 le 13. *Medium*, 77.

Quantité de pluie. — 36 millimètres 5 centièmes, ou 1 p. 4 l.

Vents. — Le N.-E. a soufflé 7 fois; le N., le S.-O. et l'O., chacun 5; le N.-O., 4; le S., 2; l'E. et le S.-E., chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 21 tant couverts que nuageux, dont 14 de pluie. 16 jours de brouillard, 1 de grand vent.

Mai.

Thermomètre. — *Maximum*, + 23 $\frac{1}{2}$ le 30. *Minimum*, + 5 le 17. *Medium*, + 12.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 3 l. $\frac{1}{2}$ le 17. *Minimum*, 27 p. 9 l. le 8. *Medium*, 27 p. 11 l.

Hygromètre. — *Maximum*, 88 le 6 et le 12. *Minimum*, 67 le 28. *Medium*, 79.

Quantité de pluie. — 48 millimètres 80 centièmes, ou 1 p. 9 l. $\frac{6}{10}$.

Vents. — Le S.-O. a soufflé 15 fois; l'O. 7 fois; le sud, 5; le N., l'E., le S.-E., le N.-O. chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — Pas un jour parfaitement beau; 13 couverts et 18 nuageux; 17 de pluie; 10 de brouillard, 5 de tonnerre.

Juin.

Thermomètre. — *Maximum*, + 22 le 2. *Minimum*, + 6 le 21. *Medium*, + 12 $\frac{1}{2}$.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 2 l. $\frac{1}{2}$ le 13. *Minimum*, 27 p. 8 l. le 9. *Medium*, 28 p. 1 l.

Hygromètre. — *Maximum*, 86 le 12. *Minimum*, 67 le 24. *Medium*, 75.

Quantité de pluie. — 82 millimètres 50 centièmes, ou 3 p. o l. $\frac{6}{10}$.

Vents. — Le N.-E. a soufflé 8 fois ; le N., 6 ; le S.-O., l'O. et le N.-O. chacun 3 fois ; l'E. et le S.-E. chacun 2.

Etat de l'atmosphère. — 1 seul beau jour ; 11 couverts et 18 nuageux ; 15 de pluie et 5 de tonnerre.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Le froid qui avait été si rigoureux dans le mois de décembre, fut beaucoup plus supportable en janvier. Le thermomètre ne descendit guère au-delà de 5° $\frac{1}{2}$ au-dessous de glace, et seulement dans la nuit du 20 au 21. Le plus souvent, dans la journée, il resta au-dessus du terme de la congellation, et s'éleva jusqu'à 7° le 8. Les oscillations du baromètre furent presque continuelles, mais peu considérables. Le vent, d'abord variable et le plus souvent au sud dans la première partie du mois, passa ensuite au S.-E. et delà au N.-E. où il resta huit jours de suite. Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux, et l'atmosphère chargée de brouillard le matin et quelquefois toute la journée. Ainsi ce mois peut être regardé en général comme ayant été humide et mal-sain.

Son influence fut assez sensible sur les maladies, alors très-nombreuses. Les affections bilieuses simples étaient peu communes ; mais elles compliquaient souvent les autres maladies. On voyait autant de fièvres muqueuses

que de fièvres gastriques proprement dites. Les fièvres putrides n'étaient rien moins que rares. Il y avait aussi des fièvres malignes. Les intermittentes étaient la plupart quotidiennes : plusieurs ne gardaient aucun type.

Les maladies exanthématiques prédominaient chez les jeunes sujets. On vit quelques petites-véroles, plusieurs rougeoles, beaucoup de scarlatines, un certain nombre d'érysipèles, et diverses autres éruptions.

A l'égard des scarlatines, il est bon de remarquer que plusieurs se sont présentées sans mal de gorge; que dans la plupart ce symptôme était très-léger; mais que dans quelques-unes il s'est montré extrêmement intense et beaucoup plus fâcheux que l'éruption elle-même. C'est ainsi que M. *Fizeau* a donné des soins à un enfant de douze ans, maigre et très-délicat, qui était menacé de suffocation, et chez lequel il s'est vu obligé d'employer successivement les sangsues appliquées à la gorge deux fois; l'émétique et les vésicatoires. Le mal s'est ensuite étendu aux fosses nasales, aux oreilles, aux yeux et aux glandes du cou qui sont restées engorgées après la cessation de la fièvre, vers le dix-septième jour. Ordinairement cette éruption durait de six à quatorze jours; elle était quelquefois irrégulière, et on l'a vue se compliquer assez souvent d'une seconde éruption, comme miliaire, bornée aux poignets seulement. Dans un très-petit nombre de cas la maladie a été suivie d'anasarque, mais celle-ci s'est terminée heureusement, après un temps plus ou moins long.

Les érysipèles étaient aussi quelquefois accompagnés d'angine. La plupart se déclaraient

au nez ou vers l'une ou l'autre oreille, et se bornaient souvent à leur siège primitif : d'autres fois ils s'étendaient successivement à toute la face et même au cuir chevelu.

Parmi les autres exanthêmes on remarqua quelques zonas. Ils n'étaient pas toujours accompagnés de symptômes fébriles. C'est une remarque que nous avons eu occasion de faire plusieurs fois.

Les phlegmasies des membranes muqueuses étaient très-communes. On voyait sur-tout beaucoup d'angines, simples ou jointes à d'autres affections, ordinairement accompagnées de symptômes bilieux. Il en était de même des catarrhes pulmonaires qui étaient extrêmement nombreux, sur-tout chez les enfans. Ces catarrhes, joints pour la plupart à une fièvre continue rémittente, dont les redoublemens avaient lieu les soirs, étaient souvent compliqués de points douloureux dans la poitrine, et quelquefois de crachats rouillés et plus ou moins sanguinolens. Ils étaient en général longs et opiniâtres. Plusieurs se sont montrés avec un appareil inflammatoire qui simulait la péripneumonie.

Les diarrhées, sans être nombreuses ni graves, étaient remarquables par leur tenacité. Elles semblaient cesser pendant un ou plusieurs jours; mais revenaient ensuite, et se prolongeaient ou se reproduisaient ainsi pendant plusieurs mois. Quelques-unes ont dégénéré en dyssenteries.

Les affections rhumatismales étaient assez communes : elles diminuèrent un peu pendant les gelées qui survinrent dans la dernière partie du mois.

La disposition aux maladies inflammatoires de la poitrine, qui s'était fait remarquer dans le mois de décembre, continua à se manifester dans celui-ci. Outre les péripneumonies et les pleurésies, dont quelques-unes étaient latentes, on vit encore des péricardites. On observa aussi à l'hôpital de la Charité un épanchement d'environ trois livres de sang dans le péricarde.

On a traité, dans le même hôpital, quatre coliques de plomb, et trois tremblemens mercuriels.

La mortalité a été assez considérable, et a porté presque également sur les sujets atteints de maladies aiguës, et sur ceux affectés de maladies chroniques.

Le mois de février fut moins froid encore que celui de janvier, et d'une température plus égale. Il y eut à peine quelques jours, ou plutôt quelques nuits de gelée, dans le commencement; et depuis le 12 jusqu'au 28 le thermomètre monta constamment dans la journée au-dessus de 7°. Le baromètre resta au-dessus de 28 pouces jusqu'au 12; puis au-dessous de ce terme moyen jusqu'au 20, et il s'éleva de nouveau jusqu'à la fin du mois, où il fut à son *maximum* de 27 p. 6 l. et demie. Le vent fut variable les premiers jours, puis se tint au S.-O. du 6 au 10, et du 13 au 17 inclusivement, et varia encore le reste du mois. Le temps aurait été passablement beau sans le grand vent qui se fit sentir presque tous les jours depuis le 7, mais particulièrement le 18. On commença le 23 à éprouver des giboulées.

Les maladies furent bien moins nombreuses durant ce mois que dans le précédent. On vit

alors se développer une constitution particulière qui a duré le reste du semestre, et a été sur-tout remarquée par M. *Laennec*. Elle consistait en fièvres de long cours, débutant le plus ordinairement comme la fièvre bilieuse, quelquefois avec des symptômes catarrheux ; s'accompagnant de dévoiement, et manifestant une tendance très-prononcée à l'adynamie. Dans les cas les plus graves il y avait léger délire, assoupissement, face animée, regard fixe, langue sèche, brunâtre, rarement noire; symptômes qui disparaissaient et revenaient alternativement. Mais le dévoiement était l'accident le plus constant : il devenait souvent séreux, et s'accompagnait quelquefois du météorisme du ventre. Les remèdes qui paraissaient les plus convenables pour le calmer, tels que l'ipécacuanha, l'eau de riz, l'infusion de rhubarbe, le quinquina, l'opium même donné jusqu'à la dose de quatre grains et demi, étaient sans succès. La maladie se prolongeait ainsi jusqu'au 20 ou 28.e jour, souvent au-delà. Les crises étaient presque toujours incomplètes : les meilleures étaient des urines sédimenteuses ou des matières alvines plus liées.

Outre ces fièvres, auxquelles il serait difficile d'assigner un rang dans un système nosologique, on vit plusieurs fièvres muqueuses, plusieurs fièvres putrides, et quelques fièvres malignes bien caractérisées. M. *Lullier-Winslow* a traité une de ces dernières, survenue à la suite d'un accouchement naturel : elle a cédé assez promptement aux remèdes indiqués; mais il y a eu trois rechûtes.

On vit très-peu de fièvres intermittentes.

Les exanthêmes continuèrent à régner, sur-

tout parmi les enfans. Le nombre en fut cependant bien moins considérable que pendant le mois de janvier. La scarlatine et la rougeole se faisaient sur-tout remarquer. On vit aussi l'éruption miliaire chez des femmes en couches : dans ce cas, la prompte application des vésicatoires remédiait aux accidens nerveux qui commençaient à se manifester.

Les affections catarrhales, sans être aussi nombreuses que le mois précédent, étaient encore assez communes, particulièrement les rhumes et les diarrhées. Les catarrhes pulmonaires se prolongeaient quelquefois d'une manière indéfinie, et plusieurs présentaient tous les symptômes de la phthisie, mais ils cédèrent enfin lorsque la chaleur commença à se faire sentir. D'autres fois ils se montraient avec une telle intensité, qu'ils faisaient craindre la suffocation. Des vieillards ont succombé à cette maladie, soit simple, soit compliquée seulement de symptômes gastriques.

Les rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires, et les accès de goutte, furent assez fréquens, mais ne présentèrent rien de particulier.

Les phlegmasies aiguës de la poitrine furent très-communes. On a compté dans le seul hôpital de la Charité, jusqu'à trente pleurésies, péripneumonies ou pleuro-péripneumonies, dont plusieurs eurent une terminaison très-promptement funeste. Elles furent à-peu-près aussi nombreuses dans les autres hôpitaux, mais beaucoup moins dans la pratique particulière, ou d'ailleurs elles ne se montrèrent pas en général avec des caractères aussi graves.

On vit encore en quantité notable des péricardites et des péritonites.

M. *Fizeau* observa un *melaena* chez un vieillard qui en était attaqué pour la seconde fois depuis un an; et M. *Savary*, une hémathémèse chez une fille de 21 ans : l'une et l'autre maladies se terminèrent heureusement. La dernière sur-tout céda très-promptement à une saignée du bras. On remarqua aussi quelques autres hémorragies essentielles ou symptomatiques.

Les maladies chroniques, et particulièrement les affections organiques du cœur et les phthisies pulmonaires, furent influencées d'une manière fâcheuse par la constitution atmosphérique.

Cinq malades furent traités de la colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut considérable.

Si l'on en excepte les derniers jours, le mois de mars fut sensiblement plus froid que le mois de février. Il ne gela cependant que les nuits, et seulement du 11 au 16; mais le thermomètre s'éleva rarement au-dessus du tempéré. Le baromètre demeura généralement au-dessus de 28 p., et alla même au-delà de 28 p. 7 l. : il ne s'abaissa beaucoup au-dessous de 28 p. que le 31, où il marqua un instant 27 p. 10 l. Les vents dominans furent ceux du nord et du nord-est, qui soufflèrent sur-tout dans la dernière moitié du mois. Le ciel fut assez souvent serein, plus souvent encore nuageux, mais rarement couvert. Il n'y eut pas de pluies très-abondantes, mais de fréquens brouillards.

Durant ce mois les embarras gastriques et intestinaux furent assez communs. Les fièvres

bilieuses furent un peu plus nombreuses que dans les mois précédens, mais leur marche en général n'était pas franche ou régulière. La plupart tendaient à l'adynamie, comme il a déja été dit : plusieurs dégénéraient en putrides ou en malignes; d'autres se compliquaient avec des symptômes de catarrhe, de péripneumonie, ou de quelque autre phlegmasie. Chez un malade traité par M. *Fizeau*, à la fièvre et aux symptômes gastriques se trouvait jointe une vive douleur de côté. Un vomitif administré dès le début, procura d'abondantes évacuations bilieuses; mais la douleur ne céda qu'à l'application d'un vésicatoire. Ensuite une rougeur érysipélateuse se déclara d'abord autour d'un ancien vésicatoire, puis autour de celui qu'on venait d'appliquer sur la poitrine, et dès-lors le malade commença à se trouver mieux. Chez un autre il se manifesta du 9 au 12.e jour, une éruption miliaire avec des symptômes adynamiques très-prononcés. Cette éruption ayant disparu, le malade fut dans un grand danger; mais on parvint à la rappeler, et à l'aide des toniques et des stimulans, on obtint, quoique avec peine, la guérison.

Les fièvres muqueuses, les putrides et les malignes, se montrèrent aussi en certain nombre; mais on vit à peine quelques fièvres intermittentes.

A l'égard des maladies éruptives, elles furent nombreuses et variées. La rougeole se présenta plusieurs fois avec des symptômes alarmans, soit qu'elle se compliquât de péripneumonie, soit qu'elle dégénérât en fièvre putride ou maligne. La scarlatine, et sur-tout l'érysipèle, se firent aussi remarquer. On vit

en outre diverses éruptions anomales. C'est ainsi qu'une jeune fille de douze ans eut, pendant plusieurs jours, le corps tout couvert de taches parfaitement semblables à celles de la rougeole, mais sans fièvre, ni toux, ni coryza. L'année précédente elle avait eu une affection analogue, et deux ans auparavant une rougeole bien caractérisée.

Une autre affection qui s'est presentée à nous plusieurs fois depuis le commencement de l'année, et qui n'est peut-être qu'une variété de la porcelaine, est une éruption de taches rouges plus ou moins larges et irrégulières, précédée et accompagnée de fièvre peu intense, avec des rémissions ou intermissions très-anomales. Mais ce qui nous a paru sur-tout remarquable, c'est que sous la plupart de ces taches, particulièrement sous les plus larges, on sentait une tuméfaction, ou espèce de noyau plus ou moins volumineux. Cette éruption affecte spécialement les jambes, et dure ordinairement de trois à quatre semaines, et même davantage.

On continua à voir des angines et des ophtalmies. Ces dernières étaient, pour la plupart, des récidives. Dans un cas observé par l'un de nous, l'inflammation de la conjonctive prit tout-à-coup un caractère phlegmoneux : il se déclara de la fièvre et des douleurs très-vives, et comme pulsatives vers le grand angle de l'œil et le fond de l'orbite. En peu de temps les paupières se tuméfièrent prodigieusement, et au bout d'environ vingt-quatre heures ces parties devinrent le siège d'un érysipèle qui se propagea au front, à la racine du nez et aux paupières du côté opposé. Dès le quatrième

jour la fièvre cessa, mais les yeux restèrent fermés pendant six à sept jours.

Beaucoup de rhumes qui avaient paru céder le mois précédent, récidivèrent ou acquirent plus d'intensité. Plusieurs sujets furent attaqués presque subitement de frisson, ensuite de fièvre avec toux, douleurs vagues dans les parois de la poitrine, pesanteur de tête, assoupissement; puis le second ou le troisième jour il survenait un ou plusieurs épistaxis suivis de soulagement, ou un crachement de sang plus ou moins abondant. Chez d'autres, la gêne de la respiration était si considérable, qu'ils semblaient menacés de suffocation. La coqueluche fut assez commune parmi les enfans, mais en général bénigne.

Les diarrhées étaient toujours fréquentes, et pour la plupart bilieuses. Il y eut encore des dyssenteries.

Les affections rhumatismales, toujours nombreuses, consistaient principalement en douleurs vagues ou en courbatures.

Les pleurésies et les péripneumonies, un peu moins communes que dans le mois précédent, se montraient sous toutes les formes. Souvent elles étaient jointes à des symptômes gastriques, comme dans un cas observé par M. *Lullier-Winslow*, chez une femme nouvellement accouchée. Chez un malade traité à la Charité, la pleurésie s'était manifestée pour la dixième fois : chez un autre cette affection se trouvait compliquée avec la phrénésie; et chez un troisième elle coïncidait avec une splénite et une péritonite. Un des malades de M. *Fizeau* eut d'abord des vomissemens spontanés, une fièvre intense, de la toux, et des douleurs des deux

côtés de la poitrine. Vers le troisième jour, il expectora en très-peu de temps environ deux cuillerées de matière purulente et sanguinolente. La fièvre continua avec de la toux, de l'oppression, des crachats tantôt muqueux, tantôt puriformes, tantôt rouillés, ou plutôt parfaitement semblables à la décoction de quinquina rouge. Le pouls était extrêmement fréquent : il battait au moins 130 fois par minute ; il y avait des sueurs continuelles ; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre très-épais. Le malade était tombé dans un grand affaissement, et paraissait près de succomber. On appliqua jusqu'à quatre vésicatoires qui produisirent peu de soulagement. Enfin, le neuvième jour il survint une éruption miliaire sur la poitrine, l'abdomen, et autour des poignets, et peu après le malade entra en convalescence.

L'hémoptysie compliquait assez souvent les simples catarrhes. Quelquefois aussi elle s'est montrée seule. Plusieurs personnes avaient des saignemens de nez : d'autres de la pesanteur de tête ou des étourdissemens ; d'autres encore des fluxions avec engorgement des glandes lymphatiques du cou. Cet engorgement des glandes lymphatiques s'est présenté à nous plusieurs fois seul, soit dans ce mois, soit dans les précédens, et aussi dans les suivans. Il était vraiment inflammatoire, et ordinairement accompagné de fièvre. Le plus souvent il se terminait par résolution du huitième au quatorzième jour. Nous avons encore observé des furoncles ou des phlegmons, particulièrement aux aisselles.

On a eu à traiter à l'hôpital de la Charité,

cinq coliques de plomb et un tremblement occasionné par le mercure.

La mortalité en mars a été très-considérable : elle a été due en partie à la violence des maladies aiguës ; en partie aussi à l'influence défavorable de la constitution, sur les affections organiques anciennes.

En avril, la température fut assez élevée, sur-tout du 8 au 15. Elle éprouva ensuite des variations brusques, et quelquefois considérables. Le baromètre, d'abord fort au-dessous de 28 p., monta successivement jusqu'à 28 p. 2 l. le 6 ; puis, après quelques oscillations, il s'éleva encore de quelques lignes jusqu'au 14, oscilla jusqu'au 19, et descendit ensuite plus bas qu'il n'était au commencement du mois. Le vent S.-O. prédomina dans le premier septénaire ; le N.-E. dans le second ; le N.-O. dans le troisième : il fut très-variable le reste du mois. Jusqu'au 7 le temps fut pluvieux ; du 8 au 15 inclusivement il fut très-beau, et variable dans la quinzaine suivante. Le 24, le 25 et le 29 la pluie tomba en abondance.

Des maladies plus variées et plus multipliées ; des embarras gastriques ou intestinaux un peu plus nombreux ; des fièvres bilieuses plus franches et plus régulières ; moins de fièvres muqueuses et de putrides ; un certain nombre de fièvres malignes continues ; des fièvres intermittentes ordinaires variées, et pour la plupart quotidiennes ; plusieurs fièvres pernicieuses et larvées ; quelques autres fièvres difficiles à caractériser : telles sont une partie des dissemblances que présenta ce mois comparé au précédent.

Parmi les maladies éruptives on observa des

varioles, dont quelques-unes confluentes, mais bénignes; des rougeoles, mais en plus petit nombre, et en général moins fâcheuse que dans le mois de mars (un cas de récidive de cette maladie s'est présenté à M. *Fizeau*); des scarlatines; des érysipèles de la face; des zonas, et d'autres éruptions d'un caractère équivoque. Une de ces éruptions nous a offert les phénomènes suivans chez une jeune fille bien réglée. D'abord il a paru autour du menton des espèces d'écailles sèches et comme farineuses; quelques jours après il est survenu sur cette partie, ainsi qu'à la joue droite et sur le front, de petites pustules bien distinctes élevées en pointe, et renfermant un liquide purulent : bientôt ces pustules se sont ouvertes, et ont fourni une matière jaunâtre qui s'épaississait et prenait la consistance du miel; peu-à-peu cette exsudation puriforme s'est étendue dans les intestices des pustules, et presque tout le visage se trouva couvert d'une croûte molasse et faveuse : enfin, au bout d'environ trois semaines cette croûte est tombée, le visage s'est nettoyé, et un mois après il ne restait aucune trace de l'éruption. Durant tout son cours il n'y eut jamais de fièvre ni de symptômes gastriques : seulement de la constipation et un état de pléthore qui engagea à employer les délayans et la saignée.

On vit encore durant ce mois des ophtalmies, la plupart venant pour la seconde ou la troisième fois depuis l'hiver. Les rhumes furent extrêmement nombreux, sur-tout dans la dernière quinzaine de ce mois : on en observa plus de quarante pendant la semaine de Pâques, dans une maison d'éducation à la vérité très-

considérable. Ces rhumes étaient ordinairement accompagnés de symptômes fébriles ; mais pendant deux ou trois jours seulement. Quelques-uns étaient plus intenses, et duraient beaucoup plus long-temps ; d'autres simulaient la phthisie : un vieillard succomba le sixième jour à un catarrhe adynamique.

Les rhumatismes étaient aussi en plus grand nombre que dans le mois de mars. Plusieurs personnes furent tourmentées de la goutte.

Les phlegmasies des membranes séreuses et des différens viscères, mais particulièrement des poumons, furent excessivement communes ; mais beaucoup plus à proportion dans les hôpitaux que dans la pratique particulière. On admit dans ceux-là plus de deux cents individus atteints de maladies aiguës de poitrine ; mais dans ce nombre se trouvent compris vraisemblablement les catarrhes pulmonaires. Les péripneumoniés étaient souvent compliquées de symptômes gastriques, et quelquefois même d'adynamie. Chez un sujet d'environ cinquante ans, traité par M. *Fizeau*, cette maladie débuta par des symptômes inflammatoires très-intenses qui obligèrent de faire une saignée copieuse. On appliqua ensuite deux vésicatoires sur la poitrine. Au neuvième jour, état très-fâcheux : délire, oppression extrême, suppression de l'expectoration, pouls petit et très-fréquent ; sueurs générales et diarrhée. Il guérit néanmoins, mais fut très-long-temps à se rétablir. En général, peu de malades succombèrent à ces affections, quoiqu'elles présentassent souvent, dès le début, des symptômes alarmans. M. *Savary* a été appelé au septième jour d'une péripneumonie à laquelle on n'avait

encore opposé aucun remède. Depuis cinq jours le malade crachait le sang ; sa langue était noire ; il avait par instans du délire : cependant le pouls conservait de la force. Quelques sangsues furent appliquées sur le côté douloureux, et ensuite un vésicatoire. Le délire persistant, la langue étant toujours noirâtre, le pouls plus faible, deux autres vésicatoires furent placés aux mollets, et on administra le quinquina en décoction. Du 12 au 14.e jour, le malade eut plusieurs déjections bilieuses non provoquées. A dater du quinzième jour, la fièvre le quitta, ainsi que tous les symptômes de péripneumonie : il ne resta plus que quelques symptômes bilieux qui furent aisément dissipés par un purgatif.

Beaucoup de personnes se plaignaient d'assoupissement sans autre indisposition. Ce symptôme accompagnait aussi diverses maladies. Nous n'avons point cependant remarqué de véritables attaques d'apoplexie, mais l'un de nous croit avoir observé une céphalite. Voici le cas :

Un cordonnier âgé de soixante-neuf ans, grand, maigre, un peu asthmatique, était sujet depuis quelque temps à des sueurs assez abondantes. Le 14 avril, étant sorti dans l'après-midi, il éprouva un peu de froid. Rentré chez lui et se trouvant fort bien, il fut pris tout-à-coup, sans étourdissement ni aucun mal de tête, de difficulté d'articuler et d'une grande confusion dans les idées. Il se coucha de bonne heure, dormit comme à son ordinaire, se réveilla ayant faim, mais éprouvant la même difficulté à s'exprimer. Il vint alors consulter M. *Savary*, qui lui trouva la langue un peu

sale, le pouls fréquent et assez plein, mais facile à déprimer. Le malade comprenait bien ce qu'on lui disait, mais ne pouvait répondre que par oui ou par non; il cherchait, par ses gestes, à se faire comprendre; il employait, pour rendre ses idées, des mots qui exprimaient toute autre chose : lorsque, par hasard, on devinait ce qu'il voulait dire, il témoignait son contentement. Il n'avait rien de stupide dans la physionomie. L'émétique administré en lavage, procura deux ou trois selles, mais pas de vomissemens. Le soir, il parlait un peu plus facilement : le pouls était toujours fréquent. La nuit fut très-bonne. Les jours suivans on lui fit prendre seulement des pédiluves : l'appétit était bon, et il avait un peu moins de peine à s'exprimer. Le 20, l'amélioration étant encore peu marquée, on se décida à mettre un vésicatoire à la nuque. Il le garda environ six semaines, après lesquelles la parole et la facilité de s'énoncer étaient entièrement revenues.

Nous avons aussi remarqué durant ce mois, des douleurs d'oreilles qui n'étaient ni accompagnées ni suivies d'écoulement.

On n'a observé à la Charité, que deux coliques de plomb, et un tremblement mercuriel.

La mortalité n'a pas été aussi grande que le mois précédent, et a porté principalement sur les sujets affectés de maladies chroniques.

Le mois de mai fut passablement chaud, à quelques variations près. Le thermomètre fut d'abord très-élevé jusqu'au 15, puis il baissa presque subitement : les journées du 23, du 24 et du 27 furent même sensiblement froides; ensuite le thermomètre s'éleva en peu de jours

jusqu'à 22° et demi. Le baromètre oscilla presque continuellement, et fut le plus souvent au-dessous de 28 pouces. Le vent de S.-O. prédomina durant tout le mois : ceux de l'ouest et du sud furent ensuite les plus communs. Comme il est ordinaire, ces vents amenèrent des nuages et des pluies fréquentes. Les orages, les ouragans, les giboulées furent très-communs, et il n'y eut pas un seul jour parfaitement serein.

Les maladies furent aussi plus nombreuses qu'en mars et en avril, mais moins qu'en janvier. La disposition bilieuse devint assez prononcée. On remarquait sur-tout des embarras intestinaux prolongés et opiniâtres, des diarrhées bilieuses, et quelques choléras. Les fièvres bilieuses, soit simples, soit compliquées, soit avec tendance à l'adynamie, étaient aussi assez communes. Un état muqueux avec ou sans fièvre, se faisait aussi quelquefois remarquer. On n'a point vu de synoques inflammatoires, mais quelques fièvres putrides, et davantage de fièvres malignes, en général peu intenses. Il y avait aussi des fièvres intermittentes, soit pituiteuses, soit gastriques, et des fièvres continues sans caractère bien prononcé.

La scarlatine, dont il s'était à peine présenté quelques exemples en mars et en avril, devint presque aussi commune que dans les mois de janvier et février. Les autres exanthêmes ne se présentèrent pas en quantité notable. On remarqua seulement quelques érysipèles, quelques zonas, quelques éruptions de furoncles, et des efflorescences fort anomales.

On observait toujours des ophtalmies, des angines, et un grand nombre de catarrhes

pulmonaires avec ou sans fièvre, la plupart compliqués de symptômes gastriques, et ne cédant qu'à des purgatifs réitérés. L'effet de ces remèdes a été quelquefois surprenant, et des personnes qu'on croyait attaquées de phthisie pulmonaire ont été guéries presque sans autres moyens. Ils réussissaient également bien dans les diarrhées, qui étaient le plus souvent bilieuses : quelques-unes cependant étaient purement muqueuses ou séreuses. Il y eut aussi des dyssenteries bénignes.

Les affections rhumatismales consistaient principalement en douleurs vagues erratiques, quelquefois très-fortes, mais de courte durée, qui non-seulement se présentaient seules, mais compliquaient plusieurs autres maladies. On voyait peu de rhumatismes articulaires.

Les phlegmasies de la poitrine étaient au contraire plus fréquentes que jamais : trente-quatre pleurésies ou péripneumonies furent traitées à l'hôpital de la Charité, et un nombre à-peu-près proportionnel dans les autres hôpitaux. Cependant, excepté M. *Fizeau*, chacun de nous en vit très-peu dans sa pratique particulière. Ces phlegmasies étaient pour la plupart très-graves. Un sixième au moins était compliqué de symptômes bilieux. Fort peu ont été mortelles.

On remarqua un certain nombre d'épistaxis, de flux hémorroïdaux sanguins; quelques hémoptysies ou hémathémèses; des étourdissemens, des menaces d'apoplexie, des céphalalgies, et autres accidens occasionnés par la pléthore sanguine.

Cinq malades ont été traités de la colique

de plomb, et deux de tremblemens mercuriels à l'hôpital de la Charité.

La mortalité n'a pas été considérable ; mais elle était due principalement aux maladies aiguës.

La température du mois de juin fut très-variable, et généralement plus froide qu'elle ne l'est ordinairement. Le thermomètre s'élevait ou s'abaissait quelquefois subitement de plusieurs degrés. C'est ce qu'on observa particulièrement dans les journées du 6, du 8, du 14, etc. Le baromètre n'éprouva pas de moindres variations, quoique en général il soit resté au-dessus de 28 pouces. Le vent changeait aussi d'un jour à l'autre dans la première quinzaine ; ensuite il fut un peu moins variable, et souffla sans interruption quatre jours du nord, et cinq jours du nord-est. Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux : les orages étaient fréquens et amenaient des pluies abondantes. Après l'orage du 8, il plut au moins vingt-quatre heures presque sans discontinuer, et très-abondamment.

Les maladies furent cependant bien moins nombreuses, et en général moins graves que les mois précédens. On observa quelques fièvres inflammatoires éphémères, chez des jeunes gens ; un petit nombre d'embarras gastriques ou intestinaux, la plupart anciens ; très-peu de fièvres bilieuses, bien moins encore de fièvres muqueuses putrides, ou malignes continues ; mais un peu plus de fièvres intermittentes, parmi lesquelles quelques-unes étaient pernicieuses. L'un de nous a observé aussi une fièvre larvée : c'était une épigastralgie périodique qui revenait pour la quatrième

fois. Comme l'histoire des deux premières affections de ce malade a déja été consignée dans ce Journal, nous allons faire connaître ici en quoi a consisté la récidive dont nous parlons, ce qui rendra l'observation plus complète.

Le nommé *Fusy*, tisserand, est âgé maintenant de quarante-huit ans. Il a éprouvé en juin 1810 et en octobre 1811, des douleurs d'estomac qui revenaient périodiquement une ou deux fois chaque jour, et dont il a été guéri par le quinquina (1). Il en fut attaqué pour la troisième fois au mois de février dernier. Ayant changé de quartier, il s'adressa à un autre médecin qui se contenta de lui prescrire une tisane insignifiante, et successivement deux médecines; puis, voyant que la maladie restait la même, l'abandonna entièrement. Il paraît que les douleurs diminuèrent ensuite peu-à-peu, et se dissipèrent d'elles-mêmes au bout d'environ six semaines. Depuis ce temps *Fusy* se portait très-bien, lorsque vers la fin de mai il commença à sentir de nouvelles douleurs non-seulement à la région épigastrique, mais dans la poitrine et principalement vers la mamelle gauche. Ces douleurs revenaient jusqu'à quatre fois par jour. Il crut d'abord qu'elles se dissiperaient comme cela était déja arrivé; mais elles allèrent en augmentant au point de lui faire perdre l'appétit, et de lui ôter presque entièrement ses forces. Au bout de quinze jours, il se décida à venir trouver le médecin qui l'avait guéri en 1810 et

(1) *Voyez* l'observation tome XXIV, p. 131.

en 1811. Il avait alors, comme nous venons de le dire, quatre accès par jour : le premier, vers dix heures du matin ; le second, sur les deux heures après-midi ; le troisième, vers six heures du soir ; et le quatrième, au milieu de la nuit. Chacun de ces accès durait au moins une heure, et était extrêmement pénible. Il y en avait ordinairement un plus long que les autres, et c'était toujours un des trois premiers, sans qu'il y eût rien de régulier dans cette alternative. L'accès de la nuit était constamment le moins fort. A la suite de chaque accès, le malade n'éprouvait absolument aucun mal ; il mangeait même avec plaisir, quoiqu'il eût moins d'appétit qu'en santé. Il était quatre heures lorsqu'il se présenta chez l'un de nous : le dernier accès avait commencé à deux heures un quart, et durait encore, mais était sur son déclin. La langue était nette et humide ; le pouls plein, développé, mais pas fréquent. Le remède était connu : il ne s'agissait que d'en déterminer les doses et le mode d'administration. Le malade ne put commencer à prendre le quinquina que le lendemain matin. L'accès dont on a parlé se prolongea jusqu'à cinq heures ; il en vint un autre de huit à neuf heures du soir, et un troisième la nuit. A huit heures du matin il prit deux gros de quinquina jaune pulvérisé, et pareilles doses à midi et à six heures du soir. Jusques-là il n'avait ressenti aucune douleur, mais à sept heures il eut un accès assez fort, et qui dura une heure entière. Deux heures après il prit une quatrième dose de quinquina semblable aux précédentes, et n'eut point d'accès la nuit. Le jour suivant, à huit heures du matin, nouvelle dose du fébri-

fuge, toujours de deux gros, après laquelle le malade déjeûne avec du café. A dix heures et demie, commencement de l'accès. Examiné alors, on lui trouve le pouls plein, développé, un peu fréquent. On lui prescrit le quinquina à demi-dose, à prendre trois fois dans la journée, et l'application de quatre sangsues à l'anus, entre la seconde et la troisième prises. Le malade, qui commençait à se trouver mieux, fut moins docile aux conseils du médecin; il ne prit pas le quinquina, et ne mit les sangsues que le lendemain matin. A midi, il n'avait point encore eu d'accès depuis celui de la veille, qui n'avait duré qu'une demi-heure. A une heure on lui fit prendre un gros de quinquina. A cinq heures, accès très-léger, et d'un quart-d'heure seulement. Il prit encore ce jour-là deux doses du fébrifuge, et une troisième le jour d'après, ce qui fait pour la totalité, depuis le commencement, une once six gros. A onze heures du matin, il n'avait point eu d'accès: il se trouvait très-bien; il avait seulement la bouche un peu mauvaise; mais la langue était nette; le pouls très-naturel. Comme il ne voulait plus prendre de quinquina, on lui prescrivit un mélange d'eau de menthe et d'eau de fleurs d'orange, à parties égales, à prendre par cuillerées dès que les douleurs se feraient sentir. On a lieu de présumer qu'elles ne sont pas revenues. — Ce cas particulier nous a un peu écartés de notre constitution médicale: hâtons-nous d'y retourner.

Les exanthèmes ne furent pas aussi fréquens durant ce mois que dans les précédens. On vit cependant des varioles, des rougeoles, des érysipèles, et des éruptions anomales. Parmi

celles-ci, M. *Fizeau* en a observé une qui simulait la scarlatine, et qui disparut dès le second jour sans qu'il en résultât aucun accident, et deux autres qui se rapprochaient de l'urticaire et de la porcelaine, et qui furent précédées d'une fièvre modérée avec quelques symptômes bilieux.

On voyait encore des ophtalmies anciennes ou récidivant pour la seconde ou la troisième fois. Les angines étaient assez communes, et en général peu graves : cependant M. *Lullier-Winslow* a eu à traiter une angine gangreneuse. Le sujet était une jeune personne réglée depuis peu de temps, et fort délicate. Elle fut prise d'abord d'un léger mal de gorge avec frisson, suivi de chaleur et de fièvre continue. Le second jour, elle eut une hémorragie nasale si abondante, qu'on en fut effrayé, et pour arrêter le sang on lui temponna les narines. Le sang coula dans le pharynx, et fut en partie rejeté par l'expuition. Bientôt il survint des vomissemens de sang, et la malade eut des selles absolument noires. Le chirurgien de la maison, qui fut d'abord consulté, fit appliquer sur-le-champ des sangsues à l'anus. Durant la nuit, le saignement de nez reparut, mais il fut peu considérable; la malade eut néanmoins plusieurs défaillances. Le troisième jour M. *Lullier-Winslow* fut appelé : on allait la saigner du pied lorsqu'il arriva. La faiblesse du pouls l'engagea à proscrire la saignée : il fit appliquer un vésicatoire au bras, et donner une boisson légèrement astringente. Le soir, le pouls était un peu moins faible; il y avait eu encore une épistaxis, mais très-légère, et qui n'avait point été suivie de défaillance; le mal

de gorge était très-modéré. Le quatrième jour il se manifesta sur les mains, le dos, et successivement sur tout le corps, une éruption pourprée. La voix était plus altérée, et le pharynx rempli de mucosités épaisses que la malade expulsait avec beaucoup de difficulté. On prescrivit un gargarisme acidule et camphré, dont l'effet fut de rendre plus facile l'excréation de ces mucosités, au milieu desquelles se trouvaient de petits corps durs et brunâtres. On fit prendre en outre une potion aromatique camphrée, et on appliqua autour du cou un cataplasme irritant qui détermina quelques excoriations sur cette partie, et procura un soulagement très-marqué. L'éruption se dissipa au bout de quatre jours, et le dixième jour de la maladie, la fièvre cessa, la voix reprit son timbre naturel, et la malade entra en convalescence.

Les catarrhes pulmonaires, quoique beaucoup moins communs que dans le mois de mai, étaient encore assez nombreux. Les diarrhées diminuaient un peu, mais on remarquait un peu plus de dyssenteries. Le nombre des rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires, était sensiblement augmenté.

A l'égard des inflammations de poitrine, elles étaient encore assez nombreuses, mais bien moins que dans les mois précédens : quelques-unes seulement étaient compliquées de symptômes bilieux.

On voyait encore des fluxions et des engorgemens glanduleux inflammatoires. Plusieurs personnes furent menacées d'apoplexies; d'autres, mais en très-petit nombre, en furent atteintes réellement. Il y eut aussi des paraly-

sies. On a remarqué à l'hôpital de la Charité, cinq coliques métalliques, et trois tremblemens mercuriels.

La mortalité a été plus considérable que le mois précédent, mais elle a pesé principalement sur ceux qui étaient atteints de maladies organiques.

Pour résumer ce long mémoire, nous dirons que la constitution médicale des six premiers mois de 1813, a été remarquable, 1.° par le petit nombre de fièvres bilieuses proprement dites; 2.° par la tendance continuelle des maladies fébriles à un état d'adynamie; 3.° par la fréquence de la scarlatine dans les mois de janvier, février et mai; 4.° par le nombre et surtout par la longueur des affections catarrhales, dont plusieurs ont simulé la phthisie pulmonaire; 5.° enfin, par la multiplicité des phlegmasies de poitrine, sur-tout depuis le mois de février jusqu'au mois de mai inclusivement.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE PERNICIEUSE;

Par C. F. P. PINÇON, docteur en médecine, médecin des épidémies et des prisons de Clermont. (Oise.)

FRANÇOISE PROGNIER, paysanne, âgée de 30 à 36 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, ayant dîné vers midi comme à son ordinaire, le 21 décembre 1812, et sans éprouver alors aucun mal-aise, est prise subitement

deux heures après, d'un tremblement très-fort, d'un délire loquace et chantant; en même temps le regard est fixe, les yeux étincelans, la parole très-brève, les gestes annonçant la volonté de s'échapper; la malade ressent des douleurs très-prononcées dans l'hypocondre droit; sa respiration est gênée, etc. Cet accès dure environ six heures, mais la période de chaleur est presque nulle : celle de la sueur manque entièrement.

Je vois la malade sur les huit heures du soir; le pouls n'est plus fébrile; la langue est seulement blanchâtre; la malade se plaint de vents, de borborygmes, d'oppression dans la région précordiale. Je conseille des lavemens laxatifs et une potion carminative.

Le lendemain matin, aucun paroxysme ne s'étant manifesté, la malade m'ayant dit que le sang l'étouffait, qu'elle était à la veille de ses règles, que depuis long-temps elle avait l'habitude de se faire saigner tous les ans au printemps, le pouls d'ailleurs étant un peu plein, je me décide à ouvrir une veine du bras, et tire environ quatre onces du sang; je fais d'ailleurs continuer la potion; j'ordonne une tisane laxative, des lavemens analogues et du bouillon, et j'attends un nouvel accès qui arrive à dix heures du soir : cet accès est bien plus intense et plus dangereux que le premier.

Le troisième jour au matin, instruit de ce qui s'était passé la veille, je ne puis méconnaître plus long-temps une fièvre pernicieuse intermittente; je me hâte alors de faire prendre un éméto-cathartique composé d'un grain et demi de tartre stibié, et deux gros de sulfate de soude non crystallisé, dans quatre verres

de bouillon très-coupé, un verre chaque demi-heure. La malade évacue considérablement par haut et par bas ; elle se trouve beaucoup mieux la nuit suivante, quoiqu'il y ait eu insomnie complète depuis l'invasion de cette fièvre.

Le lendemain, 4.e jour, la malade va mieux; elle se croit guérie, prend quelques alimens légers. Mais sur les huit à neuf heures du soir, nouveau paroxysme plus fort, plus alarmant que les précédens; tremblement des plus violens ; délire singulier, très-loquace ; elle semble toujours chanter en parlant ; se plaint de douleurs vives dans les reins, et sur-tout aux jambes. Aucun sentiment de froid; point de chaleur remarquable ; sueur nulle ; anxiété marquée pendant l'accès ; crainte de la mort manifestée à son mari ; inquiétude sur le sort d'un enfant de six à sept ans, en cas d'évènement.

Le 5.e jour, j'apprends à huit heures du matin, qu'un nouveau paroxysme, toujours très-violent, s'est manifesté à quatre heures ce jour-là : je conseille de suite, l'accès ayant cessé, un minoratif qui fut pris sur les neuf heures. La malade eut quatre ou cinq évacuations alvines, à la suite desquelles, à une heure après midi, nouveau tremblement et délire qui fut moindre, et dura moins long-temps que le précédent; l'accès fini, la malade évacua encore quatre fois. Craignant un nouvel accès dans la nuit, je conseille six gros de quinquina gris pulvérisé, et deux grains et demi d'extrait muqueux d'opium, divisés en quatre paquets égaux, dont la malade commença à prendre une dose à six heures du soir, ce qu'elle continua d'heure en heure,

jusqu'à environ dix heures de nuit, qu'un nouveau paroxysme se manifesta, au moment où l'on apprêtait la dernière prise du mélange; cet accès fut presque nul quant au tremblement, et sans délire marqué.

Le 6.e jour, apyrexie : les douleurs des hypocondres, des jambes, des reins, avaient disparu. J'ai conseillé la dernière prise du quinquina, entre onze heures et midi, pour prévenir l'accès qui, la veille, s'était déclaré à une heure. Cet accès n'a été qu'un simple frissonnement momentané, sans aucun délire. La malade a pris avant l'accès du soir, quatre gros de quinquina gris en quatre prises égales, d'heure en heure, avec addition de deux grains seulement d'extrait muqueux d'opium.

Depuis cette époque, apyrexie complète et sentiment d'un bien-être inaccoutumé, car, avant cette maladie, cette femme à la veille de sa période menstruelle, éprouvait constamment beaucoup de mal-aises et de douleurs. Traitement actuel; bols composés comme il suit :

♃ *Kin. lut. pulv.*	ʒj ß;
Pulv. anthem. et croc.	ʒj;
Extr. ferul. ass. fœtid. . . .	gr. xxx;
Cum s. q. sir. arthemis. f. bol. sing.	gr. xv.
Cap. unum omni horâ et semi.	

A la suite de quelque usage de ces bols, les règles ont paru sans aucun travail laborieux et pénible, exactement à la même époque que d'habitude. J'ai vu la malade chez moi 15 jours environ après sa période menstruelle, et parfaitement rétablie.

Cette observation, qui m'a paru intéressante en elle-même, a offert en outre deux particularités très-remarquables : 1.° un violent tremblement, sans aucun sentiment de froid ; 2.° la force d'habitude de la nature, dont les fonctions, dans l'écoulement périodique et menstruel de cette femme, n'ont pas éprouvé le moindre dérangement, malgré une maladie des plus graves et un traitement approprié.

Je termine en disant que je crois superflu de rappeler aux praticiens expérimentés, quelle est la vertu héroïque et vraiment consolante du quinquina bien administré, dans ces cas dangereux.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M-P.

L'OBSERVATION de M. *Pinçon* est sans doute digne d'intérêt, et peut être de quelque utilité pour la pratique; mais nous pensons qu'elle deviendra plus utile encore, par les remarques que nous allons y ajouter, et qui sont le fruit de la lecture attentive et réfléchie que nous en avons faite.

Essayons d'abord de résumer en peu de mots cette observation, afin que le lecteur puisse en saisir l'ensemble d'un seul coup-d'œil. La maladie dont il est question a duré six jours : le premier jour il y a eu un accès qui a débuté par un tremblement très-fort, et a été carac-

térisé par un délire loquace, le regard fixe, les yeux étincelans, etc., symptômes qui ont duré environ six heures. Le second jour, un accès semblable, mais plus fort, s'est manifesté à l'entrée de la nuit. Le troisième, il n'y a point eu d'accès. Le quatrième, vers le soir, il en est survenu un encore plus fort que les précédens. Le cinquième, il y a eu trois accès : un à quatre heures du matin, le second à une heure après-midi, et le troisième à dix heures du soir; mais ces accès ont été successivement en diminuant. Le 6.e jour, il n'y a eu qu'un accès très-léger qui a été le dernier. Ainsi, dans l'espace de six jours, cette femme a été délivrée d'une maladie très-grave, sans contredit, et qui, si elle n'eût point été secourue, pouvait devenir mortelle. Point de doute, par conséquent, qu'elle n'ait obligation de son rétablissement au médecin qui lui a donné des soins.

Cependant la méthode qu'il a suivie était-elle bien celle qui convenait le mieux? Dès le troisième jour au matin, M. *Pinçon* reconnaît une fièvre pernicieuse, et ce n'est que le cinquième, dans l'après-midi, qu'il administre le spécifique! Ce délai était-il bien nécessaire? Les lavemens, les carminatifs, la saignée, l'éméto-cathartique et le laxatif qui ont été employés auparavant, étaient-ils véritablement indiqués? et n'y avait-il pas quelque inconvénient à temporiser ainsi? car ces remèdes, il faut en convenir, n'allaient pas directement au but. On ne peut pas dire précisément qu'ils aient été nuisibles : mais nous croyons qu'il ne serait pas toujours prudent, dans les cas de ce genre, d'y avoir recours de préférence au

quinquina. Ici la fièvre a suivi une marche fort irrégulière. Est-ce par l'effet des remèdes? Nous ne nous permettrons pas d'en tirer cette conséquence. Il y a certainement des fièvres intermittentes fort irrégulières, quoique leur marche ne soit entravée par aucun médicament. Ce qu'il y a encore de remarquable ici, c'est que le jour où la malade a pris l'émétocathartique, elle n'a point eu d'accès, et que le lendemain dans la matinée elle se trouvait si bien, qu'elle croyait être guérie. Mais aussi à la suite de ce mieux très-prononcé, elle a eu quatre accès dans l'espace d'environ trente heures; et il est probable que si le quinquina n'avait pas été administré, elle n'aurait pas tardé à succomber.

Nous espérons que M. *Pinçon* voudra bien nous pardonner la liberté que nous avons prise de joindre nos réflexions à celles qui lui sont propres, et nous rendre la justice de croire que l'intérêt de la science est le seul motif qui nous ait engagés à les publier.

EXTRAIT

D'UNE OBSERVATION DE M. *V. A. CHOQUET*, DOCTEUR EN MÉDECINE, ET CHIRURGIEN DE L'ARMÉE D'ESPAGNE;

Sur une Fracture du crâne, compliquée de plaie aux tégumens, de déchirement des méninges, et de perte de substance du cerveau;

Par M. A. C. S., D.-M.-P.

LE nommé *Bartholomé Muriardo*, soldat,

âgé de 26 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut amené à l'hôpital de Puerto-Réal, immédiatement après avoir reçu dans les batteries de Trocadero, un éclat de bombe qui lui avait fracturé le pariétal gauche vers son angle postérieur et inférieur. Au moment où je le vis, dit M. *Choquet*, le blessé avait recouvré toute sa connaissance; son pouls était élevé et dur; sa mémoire s'exerçait péniblement, et sa parole était traînante; mais ses yeux étaient très-ouverts, et son visage coloré : il se plaignait d'un sentiment de froid universel, quoique la chaleur de la peau fût plus grande que dans l'état naturel; la douleur, à l'endroit de la blessure, était très-supportable; mais il ressentait en outre une douleur vague et de l'engourdissement dans la cuisse droite. La plaie des tégumens avait 80 à 90 millimètres d'étendue; elle était perpendiculaire à la suture sagittale, et ses bords étaient encore couverts de substance cérébrale cendrée. La tête ayant été rasée dans une étendue suffisante, on pratiqua une incision de 50 à 60 millimètres, presque parallèlement à la suture sagittale, et tombant à angle droit sur la lèvre postérieure de la plaie, de manière à faire avec celle-ci une espèce de T. Les lambeaux furent ensuite disséqués, et l'on mit ainsi la fracture à découvert. On fit l'extraction de quatre esquilles osseuses qui avaient pénétré dans le cerveau, et on relèva une portion du pariétal enfoncé : on retrancha aussi une partie des méninges trop altérée pour conserver la vie, et toute la substance cérébrale qui était désorganisée; puis la plaie fut pansée mollement avec de la charpie sèche recouverte d'un cataplasme émollient.

Le blessé fut saigné et mis à une diète sévère. Il ne dormit pas la nuit suivante. Le second jour à la visite du matin, on lui trouve de la fièvre, la face animée, les yeux étincelans, la peau chaude, le pouls très-accéléré, le ventre resserré, sans tension. (Emétique en lavage.)

Le 3.e jour, calme, relâchement général, suppuration abondante; le blessé se plaint seulement de l'engourdissement de sa cuisse droite, et d'une douleur légère à l'endroit de la plaie.

Du 4 au 10, diminution graduelle de la douleur et de l'engourdissement; la plaie suppure abondamment. On continue les pansemens avec la charpie sèche sans cataplasme.

Le 11, la plaie des tégumens paraît marcher trop rapidement vers la cicatrisation, ce qui engage à prolonger un peu les incisions. Depuis cet instant jusqu'au 19, le blessé fut dans l'état le plus satisfaisant, et on lui accorda peu-à-peu des alimens. Cependant la face restait pâle et le pouls très-déprimé.

Le 20, céphalalgie frontale peu intense, avec anorexie, nausées, vomissement, fièvre. On administre sur-le-champ deux grains de tartrite antimonié de potasse. Le malade vomit; mais sa peau devient sèche et chaude, le pouls s'élève, et la douleur de tête devient plus considérable. La plaie est prête à se cicatriser.

Le 21 et le 22, même état: le malade montre seulement un peu plus d'anxiété. (Diète absolue; boissons délayantes acidules; lavement simple.)

Le 23, à deux heures après-midi, le malade

se plaint de nouveau d'un sentiment de froid universel et insupportable, et de douleurs lancinantes dans différentes parties du corps : la céphalalgie frontale augmente encore d'intensité, et lui fait jeter les hauts cris. On lève l'appareil, et l'on trouve la plaie réduite à quelques millimètres d'étendue. Les lèvres en sont livides, et la suppuration est tout-à-fait tarie. Tandis qu'on délibérait sur le parti qu'il convenait de prendre, le malade fut pris de convulsions et d'aérophobie, et ensuite d'un délire furieux, et il expira ce jour là même à huit heures du soir.

Autopsie cadavérique. — La portion des méninges qui recouvre l'hémisphère gauche du cerveau était gorgée d'un sang noir ; il y avait extravasation d'un sang plus vermeil entre l'arachnoïde et la pie-mère ; le lobe postérieur de l'hémisphère gauche était en suppuration, et exhalait une odeur insupportable ; les parties du cerveau voisines de la blessure étaient un peu plus consistantes, et avaient un aspect jaunâtre. Il n'y avait point de corps étranger à l'intérieur du crâne. Tous les autres organes étaient sains.

L'Auteur rapproche de cette observation deux autres cas de fracture du crâne compliqués d'accidens analogues, et dans lesquels la mort arriva à-peu-près à la même époque et de la même manière : l'autopsie cadavérique offrit des résultats tout-à-fait semblables.

De ces différens faits, et d'une longue suite de raisonnemens que nous passons sous silence, il conclut que les plaies de ce genre doivent être traitées autrement qu'on ne le fait généralement, et qu'il ne l'a fait lui-même.

La méthode qu'il indique consiste à étendre les plaies des tégumens, par de grandes incisions qui mettent à nu toutes les portions d'os lésées; à extraire toutes les esquilles de manière à faire, s'il est possible, une large ouverture, pour faciliter la recherche des corps étrangers qui peuvent avoir pénétré à l'intérieur du crâne. Si l'ouverture est trop petite, on l'agrandira à l'aide de deux ou trois couronnes de trépan. Ayant mis ainsi à découvert la dure-mère dans une assez grande étendue, on en fera l'excision aussi bien que de la portion du cerveau qu'on jugera nécessaire d'enlever. On procédera ensuite à la recherche des corps étrangers, avec beaucoup de prudence et de persévérance. Lorsqu'on aura fait l'extraction de ceux qui pourraient avoir pénétré dans le crâne, ou qu'on se sera assuré qu'il n'en existe pas, on pansera la plaie avec de la charpie, et on s'opposera au recollement trop prompt des tégumens. Tels sont les moyens que propose M. *Choquet*, pour éviter les accidens consécutifs, toujours extrêmement redoutables, des plaies du crâne, avec lésion de la substance du cerveau.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

VUES MÉDICALES SUR LA MARTINIQUE;

Communiquées par M. le docteur KERAUDREN.

La Martinique est, saus contredit, la plus saine de nos Antilles. Elle est plus que toute autre colonie du Vent, exempte des maladies qui ont lieu dans les pays chauds, sur-tout lorsqu'ils sont marécageux. Aussi les habitans en sont-ils à l'abri, excepté de celles qui ont lieu, et qui sont, pour ainsi dire, d'obligation dans le monde connu. Les Européens y sont plus fréquemment malades que les colons. La transition subite d'un climat froid ou tempéré au chaud, en est la cause première. Aussi les saignées sont-elles alors plus nécessaires pour les jeunes gens qui font leur entrée en Amérique, que pour ceux dont le climat a, en quelque sorte, tempéré la fougue du sang par un séjour de plusieurs années. Les hémorragies actives, les fièvres inflammatoires auxquelles les premiers sont sujets, indiquent les débilitans, tels que les saignées, les bains, les tempérans, les lavemens, et quelques ecco-

protiques, tels que le sel d'*Epsom*, la crême de tartre, etc. Le régime doit ensuite présider à la guérison parfaite, en remédiant à ce que les médicamens auront pu porter d'altération dans les facultés digestives; car, en général, c'est dans le systême gastrique que réside la cure ou la prolongation des maladies même les plus simples dans les pays chauds.

Les maladies qui paraissent d'abord les plus sthéniques deviennent cependant, dans beaucoup de cas et dans peu de temps, asthéniques, tant par l'influence climataire, que par l'abus des débilitans, et sur-tout des saignées, qui ne doivent être faites, même sur les jeunes gens, qu'avec la plus grande précaution, suivant l'âge, la force, le cas pathologique et les maladies prédominantes : autrement on risque de jeter les malades dans un tel état de faiblesse, que la lenteur de la convalescence exige assez souvent leur retour en Europe. Je ne parle ici que des maladies simples, qui, par l'inconduite des convalescens ou le mauvais traitement, exigent leur renvoi, sans rien dire de la nostratie qui y coopère presque toujours. J'entends par ce mot, ce que l'on nomme vulgairement la *maladie de la maison*.

On y trouve cependant, comme en Europe, des fluxions de poitrine qui exigeront presque le traitement européen. On pourrait, toutes choses égales d'ailleurs, assigner le département des maladies en plus, aux montagnes, et celui des maladies en moins, aux plaines et aux vallons, ou, pour mieux me faire entendre, attribuer les cas phlogistiques aux premiers, et les affections par débilité aux seconds.

Des maladies internes qui ont lieu dans les

pays chauds, les plus à craindre sont les fièvres rémittentes. Elles n'accordent quelquefois pas le temps d'administrer les remèdes généraux (1); il faut en venir sur-le-champ au quinquina de la meilleure qualité (2). La dose ordinaire est de deux gros, sur quelques cuillerées d'eau et de vin de Madère. On en rapproche ou on en éloigne l'administration, suivant le degré de faiblesse, le danger qui en résulte, et les autres considérations du *pro re natâ*. L'époque à laquelle on doit l'administrer est celui où les sueurs commencent à paraître, vers la fin du paroxysme, ou, pour mieux dire, de l'exacerbation, car dans ces fièvres il n'y a pas de véritable intermission. En général il ne convient pas dans la force de l'accès; mais si l'abattement est considérable, on peut le donner en infusion aqueuse, en jetant une chopine d'eau chaude sur deux gros de quinquina en poudre, et on attend l'instant de l'employer en substance. On y ajoute également alors l'éther et un peu de Madère. Dans les fièvres rémittentes, le temps du frisson est le plus à craindre. On le combat, ainsi que les vomissemens spasmodiques qui l'accompagnent, par les anti-spasmodiques, tels que la

---

(1) C'est sur-tout dans ces pyrexies qu'il faut être scrupuleux sur la saignée, sur-tout lorsqu'elles sont épidémiques, et qu'elles paraissent dépendre de miasmes contagieux.

(2) On fraude le quinquina dans les colonies, en triturant le quinquina pâle avec quelques gouttes d'huile, ce qui lui donne une couleur rougeâtre. Il est plus nuisible qu'avantageux.

liqueur d'*Hoffmann*, l'éther sulfurique donnés dans une légère infusion de fleurs de sureau ou de mélisse, ou de feuilles d'oranger, à laquelle on ajoute une plus ou moins grande quantité de vin de Madère. Il faut bien se garder de prendre ces vomissemens comme dépendans de saburre dans les premières voies. L'émétique, dans presque tous les cas de cette espèce, est mortel. La gangrène se met dans l'estomac, et rien ne peut arrêter les vomissemens que la mort qui vient terminer la tragédie. Le second temps, qui est celui de la chaleur, doit indiquer, par son intensité, et les phénomènes qui l'accompagnent, le danger ou la nécessité de la saignée, à laquelle la dureté et la vîtesse du pouls, jointes au mal de tête, ne doivent pas toujours donner lieu, et qui dans les cas où elle est le plus admissible, exige toujours la mesure apportée par l'âge, la vigueur du sujet, et les autres considérations. Lorsqu'une fièvre rémittente a cédé à l'usage bien administré du quinquina, avantage qu'on obtient presque toujours en faisant sauter un seul accès, il est généralement nuisible d'administrer le moindre purgatif. La fièvre revient par l'effet du moindre débilitant. Ce qui prouve que, dans presque tous les cas, ces fièvres sont nerveuses dans les pays chauds, et qu'elles ne peuvent être traitées ni guéries par les évacuans. Il n'y a cependant pas à cet égard de règle sans exception ; c'est à la sagacité du médecin à déterminer l'emploi qu'il en doit faire. Lorsque les fièvres intermittentes prennent, avant d'être guéries, le type intermittent, on a plus de latitude, et l'on peut traiter plus méthodiquement, sans être obligé,

comme dans beaucoup de cas rémittens, de gorger, pour ainsi dire, le malade de quinquina Madéré. Je crois devoir ajouter ici que dans certains cas de fièvre rémittente, il existe quelquefois au moment de l'invasion un spasme asphyxique effrayant, dans lequel le malade est froid, décoloré, sans pouls et sans déglutition. Je crois et j'ai vu que le premier et le meilleur moyen était de le plonger dans un bain un peu chaud ; d'administrer subséquemment, lorsque la déglutition a lieu, les antispasmodiques cardiaques précités, avec addition de quelques légers stimulans, à la tête desquels on place les vésicatoires (1) que doit toujours accompagner l'usage des pilules nitreuses camphrées, et qu'il est toujours prudent de camphrer eux-mêmes, en raison de la sensibilité dont le sujet peut être susceptible : il faut toujours prendre garde qu'après cet état assez semblable à la mort, les vésicatoires et les stimulans ne jettent le malade dans un état inverse ; c'est-à-dire, dans un trop grand excitement.

Il y a des estomacs auxquels le quinquina en infusion, en poudre, en extrait, uni même au musc, à l'extrait d'opium, ne convient pas. C'est alors le cas de la serpentaire de Virginie. Sa dose est de deux gros par pinte de liquide, et en infusion, à chaud. On y joint le vin de Madère, et la liqueur d'*Hoffmann* ou l'éther, suivant qu'ils sont indiqués.

---

(1) Dans les colonies on panse les vésicatoires avec des feuilles tendres de bananier, sur lesquelles on étend l'onguent convenable.

Les pédiluves et les lavemens sont souvent utiles dans les rémissions, sauf les cas d'urgence dont j'ai parlé. La tisane vineuse est celle que l'on emploie le plus ordinairement pendant l'usage du quinquina. Lorsque le danger est éloigné, on peut permettre quelques demi-verres de limonade cuite, si l'on craint de trop échauffer. On permet également la succion de quelques tranches d'oranges, ou de quelques graines de grenade, pour rafraîchir la bouche. On peut même ajouter quelques gouttes de suc d'orange à chaque prise de quinquina, ou en faire sucer un quartier ou deux à chaque administration.

Je vais maintenant parler d'une maladie qui n'a eu lieu à ma connaissance dans les Antilles que depuis la révolution : c'est la fièvre maligne des Barbades, la fièvre jaune de l'Andalousie, *febris flava* des Latins, *vomito pretto* des Espagnols, *yellow fever* des Anglais, maladie de Siam de nos anciens, *typhus icterodes* de *Cullen*. C'est cette maladie sur-tout qui demande les anti-spasmodiques et les toniques dès le commencement. Le premier est le quinquina en poudre très-rapproché, avec addition de vin de Madère, et la liqueur d'*Hoffmann* ou l'éther. On fait usage en même temps des pilules composées avec l'extrait d'opium, l'extrait de quinquina et le musc, ainsi qu'il suit :

℞ Extrait de quinquina.	℈ j ;
D'opium.	gr. vj ;
Musc.	gr. xij.

On en fait prendre une au malade de quart-d'heure en quart-d'heure, d'heure en heure,

ou de deux en deux heures, suivant le degré de prostration des forces, la fréquence des vomissemens, et la violence des autres symptômes, sur-tout de ceux qui caractérisent et suivent les progrès de la dissolution. On administre en même temps les potions cordiales avec l'eau de menthe et de canelle doubles édulcorées avec le sirop de fleurs d'oranger. On les donne par cuillerées en suivant, pour rapprocher ou éloigner les doses, les considérations établies.

Si le quinquina en poudre répugne à l'estomac et en est constamment rejeté par les vomissemens, on fait usage à sa place de la serpentaire de Virginie, ainsi que je l'ai dit plus haut (1). Lorsqu'on a des signes certains de dissolution, et cela arrive presque toujours dans cette maladie (2), il faut se garder des vésicatoires; quoiqu'on les considère, avec raison, comme le meilleur stimulant dans les cas d'affaissement, ils hâtent dans celui-ci la perte du sujet. Le sang, dans cette cruelle maladie, ne m'a paru que de la boue. La saignée est rarement convenable, quoiqu'on prétende que, dans les cas de malignité par miasmes contagieux, elle aide la nature à faire circuler plus aisément dans les vaisseaux cette masse corrompue. V. *Huxham*, etc. Dans le cas où le malade se trouve dans l'état asphyxi-

(1) On administre en même temps des lavemens avec une forte décoction de quinquina acidulée avec deux ou trois cuillerées d'acide acéteux.

(2) Les malades rendent quelquefois le sang par les narines, les oreilles, les yeux, les pores de la peau, les gencives, la gorge et le siège.

que dont j'ai parlé, je crois qu'il faut s'en tenir au bain chaud jusqu'à renaissance de l'organisme, époque à laquelle il faut sur-le-champ mettre en usage les médicamens ci-dessus. Lorsque le malade est hors de danger, ce qui est caractérisé par la cessation des symptômes alarmans, la couleur plus naturelle des yeux, la force et la régularité du pouls, quoique plus vif et plus dur que dans l'état naturel, il est avantageux de faire usage des anti-scorbutiques, tels que les sucs de cresson et d'oseille tempérés par celui de chicorée. La meilleure boisson que l'on puisse faire prendre au malade est encore la tisane vineuse. Il faut bien se garder des purgatifs. On peut permettre quelques lavemens ordinaires, pour remédier à ce que les échauffans auront pu porter de trop stimulant dans le système. Je me suis, avec avantage, servi des demi-bains, lorsque je n'avais plus rien à craindre pour mon malade, et qu'il était seulement inquiété par des douleurs de bas-ventre vers la région hypogastrique, avec difficulté d'uriner et épaississement des urines. J'y adjoignais, avec fruit, l'usage des lavemens anodins émolliens; tels que ceux que l'on fait avec la raquette sans piquans, et le gombo. Lorsque le danger n'est pas trop pressant, il est bon d'intermêler quelques verres de limonade cuite qu'il convient encore d'aciduler avec l'acide sulfurique, ainsi que les doses de quinquina ou de serpentaire de Virginie. Quoiqu'on dise qu'il est trop pesant pour passer dans les secondes voies, on ne doit pas le considérer comme nul.

Le régime animal est proscrit dans cette maladie, qui a été apportée dans nos colonies

par les Anglais, et dont les ravages ont été en grande partie dûs aux fatigues et aux privations qui accompagnent toujours la guerre, particulièrement dans les pays chauds. Quoiqu'elle soit endémique à la Barbade, elle n'a paru, comme je l'ai déja dit, dans nos colonies que depuis la révolution.

Lorsque l'état du malade permet quelques alimens, on doit les prendre dans les végétaux et les fruits accessens, tels que les crêmes d'orge, de riz, les gelées de gouyaves, de bananes, les corossols, les grenades, etc., etc. Je crois devoir dire de plus, que lorsqu'il est question de corriger des humeurs dépravées, l'abstinence trop long-temps continuée est plus préjudiciable qu'utile.

J'ai observé que les raisins du pays ne parvenant pas à une parfaite maturité, ayant d'ailleurs une peau trop épaisse, occasionnent des accidens très-fâcheux, tels que des coliques d'estomac, et même des convulsions. Les calmans, les délayans anti-spasmodiques, tels que le tilleul et l'oranger en infusion théiforme, et les lavemens simples ou anodins, sont les remèdes qui conviennent.

Les autres maladies plus particulières aux pays chauds, sont la dyssenterie, les synoques putrides, vermineuses, la gale, les obstructions, etc., etc.

Dans la dyssenterie aiguë, la saignée convient en raison de l'intensité de la fièvre, et de la violence des douleurs de l'abdomen; mais elle est plus praticable et plus susceptible d'être répétée sur les hommes de couleur que sur les blancs.

On emploie pour tisane la décoction blanche

à laquelle on ajoute dix ou douze gouttes de laudanum. L'on fait administrer des lavemens anodins, tels que la décoction de curage, de gombo, ou de raquette sans piquans, avec vingt ou vingt-cinq gouttes de laudanum. Lorsque la fièvre et les douleurs sont calmées, on prescrit pour le matin une première dose d'infusion de pison : c'est la première infusion d'ipécacuanha en poudre, dans deux ou trois onces d'eau chaude, préparée du soir au lendemain. Dans la journée, on continue la décoction précitée, et l'on administre le soir le lavement anodin s'il paraît nécessaire. Le lendemain on fait prendre la seconde infusion de pison. On se conduit pour le reste de la journée, comme le jour précédent. Le surlendemain on ordonne la troisième infusion, la même décoction, et le même lavement pour le soir, s'il y a lieu. On peut quelquefois permettre pendant ces trois jours quelques bouillons aux herbes ; mais il faut se garder de prescrire aucune préparation de substances animales (1).

Après ces trois administrations d'ipécacuanha, on prescrit, s'il n'y a pas de contre-indication, un verre d'infusion de rhubarbe pour le lendemain. Le soir on peut donner un

(1) On redoute tant dans les colonies la dissolution du sang dans les maladies, et la propriété alkalescente des substances animales, qu'on ne les prescrit guères même sous les formes médicamenteuses, que dans les cas où l'on croit que la première ne saurait avoir lieu. Cependant l'eau de veau et l'eau de poulet peuvent être ordonnées comme tisanes mucilagineuses dans certains cas de dyssenterie.

léger anodin; ou, ce qui équivaut, on continue de laudaniser la décoction blanche; pendant tout ce temps, on ne donne pas de vin. On continue les lavemens anodins, et on répète l'infusion de rhubarbe *pro re natâ*. Lorsque le malade peut prendre des alimens, on les choisit dans les farineux. On emploie avec succès la purée de pois d'Angole, ainsi que je l'ai vu administrer pour régime dans les hôpitaux de la Guadeloupe.

Lorsque le malade a repris le cours naturel de ses fonctions, on est dans l'habitude de le purger avec la rhubarbe et le sel cathartique. La manne est plus nuisible qu'utile dans les pays chauds.

Les soupes d'herbes, les crêmes d'orge, de riz, de sagou, de salep; les gelées de corne de cerf avec ou sans aromates, les fruits acidules et leurs préparations, ramènent spontanément et convenablement aux progrès de la convalescence, les malades à leur régime ordinaire, sur-tout lorsque les symptômes étant dissipés, il n'y a plus qu'à rétablir avec modération les organes que la maladie et le traitement auront pu déranger et débiliter (1). Souvent la convalescence va d'elle-même; le plus souvent il faut la surveiller. Enfin ici, comme à la suite des maladies aiguës devenues chroniques, l'épuisement des forces digestives, les écarts dans la manière de se gouverner, joints aux influences

(1) Lorsque la maladie paraît entretenue par la faiblesse et le relâchement des intestins, on peut donner quelques rôties au vin rouge ou de Madère aromatisés, du poisson frit et des médicamens toniques.

climataires et à la nostratie, deviennent souvent des causes d'incurabilité, sur-tout pour les marins, dans les pays chauds. On finit par les renvoyer en Europe.

Je ne puis m'empêcher de placer ici la réflexion qui me vient sur certains gonflemens abdominaux, qui, à la suite même des maladies les plus simples, sont si difficiles à guérir dans les pays chauds, et qui disparaissent quelques jours après le départ des valétudinaires. Ces gonflemens tiennent, je pense, au relâchement des solides, qui ne peuvent agir efficacement sur des sucs indigérés et mal élaborés par les puissances gastriques d'où naissent le défaut de réparation suffisante des forces organiques, et l'engorgement des viscères ainsi que des glandes mésentériques, ce qui, joint à la raréfaction continuelle des fluides par l'action climataire, forme le complément des causes qui entretiennent les convalescens dans un état plus voisin de la maladie que de la santé. Doit-on croire que leur prompte guérison à la mer soit due à l'action tonique de l'air, qui enchaîne, pour ainsi dire, le calorisme trop long-temps dissipé par les excessives chaleurs? Si cela est ainsi, je crois que l'on peut y ajouter comme causes de rétablissement, la privation de beaucoup de choses nuisibles, et le contentement.

Il n'en est pas de même des vieillards et des hommes exténués par de longues maladies, telles que la dyssenterie; il est rare qu'ils supportent la traversée ou qu'ils guérissent lorsqu'ils sont chez eux. La plupart périssent aux attérages. Ils sont, à cet égard, souvent plus ponctuels que les pilotes. Cependant on conti-

nue de les faire passer en Europe, soit pour satisfaire leur impatience, et se délivrer de leurs importunités, soit pour en débarrasser les hospices, soit enfin parce que l'on pense que leur guérison ne saurait avoir lieu dans les colonies. Quant à moi, je crois que si l'âge et l'épuisement n'apportent pas d'obstacle insurmontable à la guérison, on est plus sûr de guérir du mal des îles dans les îles mêmes, qu'en Europe; dans l'hypothèse contraire, on périra plutôt dans les lieux froids et humides que par-tout ailleurs.

Réflexion sur un remède anti-dyssentérique créole.

Les fruits et les bourgeons de goyavier (*psidium goyava*, L.), sont considérés et souvent mal employés dans les colonies, comme astringens. Ils sont réellement tels, mais il faut savoir quand il est permis de se servir de cette classe de médicamens. Les fruits se mangent à la main: on en fait aussi des gelées. Les bourgeons se prennent en infusion édulcorée avec le sirop de grande consoude, de coings, etc.

Les créoles se servent encore beaucoup trop et à contre-temps des brûlots de taffia et de sucre. J'ai vu un enfant d'environ douze ans, auquel sa mère avait fait prendre pour cette maladie une telle quantité de ce moyen incendiaire, qu'il en était tout desséché. Il ne prenait aucune sorte d'alimens, et ne desirait que les boissons ardentes; il en est mort. Ces remèdes, comme beaucoup d'autres, peuvent avoir leur application, mais ils doivent être administrés avec prudence.

OBSERVATIONS

DE VOMIQUES;

Par M. F. M. Ph. Levrat, médecin, membre correspondant des Sociétés Médicales et Littéraires de Montpellier, Lyon, Niort, Mâcon, Bourg, etc.; à Châtillon-sur-Chalaronne, département de l'Ain.

Première Observation. — Claude S., âgé de trente-quatre ans, d'une forte constitution, après des travaux pénibles dans son métier de charron, et au milieu de l'hiver, est subitement saisi de mal-aise, de pesanteur dans les jambes, de gêne dans la respiration, et d'un point dans le côté droit de la poitrine. On cherche à dissiper ces premiers signes de maladie; on fait transpirer le malade, il garde le lit; mais bien loin de diminuer, ces premiers symptômes s'exaspèrent.

Le premier jour de la maladie, frisson léger mêlé d'un sentiment de chaleur; douleur de côté profonde et pongitive, augmentée lors de l'expiration; toux, expectoration muqueuse mêlée de stries sanguinolentes, pouls fort, paroxysme le soir, nuit agitée. (Tisane de racine d'althéa; look blanc du codex de Paris; application d'une vessie de cochon remplie de lait chaud sur le côté malade.)

Le 2.e jour, symptômes plus violens, décubitus sur le dos, face animée, trouble des idées, crachats difficiles et rouillés. (Mêmes boissons de la veille; synapisme sur le côté; vésicatoires aux jambes et à la nuque.)

Le 3.e, douleur latérale des plus fortes, toux, langue aride et sèche, dents et lèvres fuligineuses, adynamie, pouls faible, urines rouges sans sédiment, constipation, sueurs nulles. (Sangsues sur le côté; décoction de quinquina; look et tisane continués.)

Le 4.e, mêmes symptômes, délire plus prononcé, carphologie. (Mêmes remèdes continués.)

Les 5 et 6.e, mêmes symptômes. (Mêmes remèdes.)

Le 7.e, urines troubles; les symptômes adynamiques sont moins marqués; retour à la raison, presque plus de délire; les dents se dépouillent; pommettes colorées et sur-tout celle du côté droit; paroxysme le soir, chaleur brûlante au creux des mains, peau âcre au toucher; deux selles de matières cuites; la douleur persiste; vésicatoire sur le côté; tisane de racines de guimauve, de graine de lin nitrée; look continué, ainsi que la décoction de quinquina; crachats toujours rouillés, décubitus possible sur le côté douloureux.

Le 8.e, crachats plus épais, moins teints en rouge; urines claires, douleur de côté toujours forte, pulsative; trois selles copieuses, pommettes colorées, chaleur moins prononcée, soif. (Tisane et sirop de guimauve; look blanc du codex de Paris kermétisé; quelques infusions de sauge et de scordium.)

Les 10, 11 et 12.e jours, crachats blancs, écumeux, petits, ronds; la douleur de côté persiste, avec le sentiment d'un poids incommode dans cette partie du thorax; décubitus impossible sur le côté gauche et sur le dos; fièvre lente, ses retours régulièrement marqués par un petit frisson, la toux, peu d'ex-

pectoration, la chaleur du creux des mains ; la rougeur des pommettes : elle arrive vers les deux heures de l'après-midi, et avec l'aube du jour.

Le malade passe un mois et demi dans cet état de langueur ; la maigreur était extrême ; alors il ne pouvait rester couché que sur le dos, et la tête élevée.

Le côté droit était œdématié ; la toux revenait par quintes ; les crachats étaient écumeux, tirant sur le jaune. Le malade toussait surtout après le repas ; il avait des sueurs nocturnes au front et sur le devant de la poitrine ; la langue était saburrale du côté malade. *Hippocrate, Prœn. coac.*, sect. 2, vers. 282, parlant de ce dernier signe, dit : *Peripneumonicis quibus tota lingua alba et aspera fit, ambae pulmonis partes inflammatae sunt, quibus verò dimidia, una, juxtà quam apparet.* A tous ces symptômes s'en joignait un qui, selon la remarque encore du Père de la médecine, annonce que l'abcès s'ouvrira bientôt ; c'est la difficulté de respirer qui augmentait de jour en jour. Après un mûr examen, et à l'exemple de MM. *Baumes, Gilchrist, Tissot, Vitet, Hippeau* et autres, je me décidai à prescrire le kermès minéral (oxyde d'antimoine hydrosulfuré brun) à la dose de quatre grains étendus dans une infusion de sirop agréablement sucrée. Au second effort que le malade fit pour vomir, il sentit quelque chose dans la poitrine qui se rompait, et incontinent il rejeta à pleine bouche un pus blanc, consistant, mêlé d'un peu de sang; il vomit plusieurs fois ; dans les intervalles de chaque vomissement, je lui faisais prendre une petite tasse d'infusion de fleurs

de tilleul sucrée. Les jours suivans il éprouvait une petite toux qui était suivie d'une abondante expectoration de crachats qui partaient, selon l'expression du malade, de l'endroit de sa poitrine où il avait eu le point si long-temps. Je le mis à l'usage des infusions de sauge coupées avec un tiers de lait de vache, et je faisais ajouter une cuillerée à bouche de sirop balsamique de *Tolu* par chaque tasse d'infusion. Ce traitement, soutenu pendant plusieurs mois, et aidé par l'usage des bouillons analeptiques, a parfaitement rétabli le malade, et aujourd'hui il jouit d'une très-bonne santé.

Deuxième Observation. — *J. Devermier*, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une haute stature; livré à des travaux agricoles au milieu de l'hiver, il a l'imprudence de quitter sa veste, et bientôt est forcé de revenir chez lui, n'ayant pu se réchauffer même en travaillant avec courage.

Le premier jour de la maladie, frisson suivi de chaleur, lassitude dans les membres, douleur profonde dans le côté droit de la poitrine, toux, expectoration difficile, expiration pénible qui augmente la douleur de côté, respiration courte, pouls plein, face animée, pommettes colorées, paroxysme le soir. (Tisane de guimauve; look blanc du codex de Paris; infusion de fleurs de sureau; moutarde sur le côté.)

Le 2.e, mêmes symptômes exaspérés, constipation, crachats muqueux teints de sang. (Saignée du bras; sangsues sur le côté douloureux; boissons continuées.)

Le 3.e, urines rouges; deux selles qui semblent soulager le malade, douleur de côté tou-

jours pongitive, sueur partielle du cou et de la poitrine : le malade se trouve mieux dans l'après-midi, mais retour de la fièvre vers les neuf heures du soir ; nuit agitée. (Tisane et look continués ; julep calmant ; vésicatoire sur le point douloureux.)

Le 4.^{e} jour, un peu d'amendement, trois selles, deux de matières brûlées, la troisième liquide et bilieuse ; crachats rouillés ; pommette du côté droit très-colorée en rouge. (Boissons de la veille continuées ; nuit tranquille.)

Les 5, 7 et 8.^{e} jours, mieux, quant aux symptômes généraux ; mais la douleur de côté est toujours forte et devient pulsative ; le malade est dans l'impossibilité de se coucher sur le côté gauche, sans être menacé de suffocation. Au 17.^{e} jour, il y avait fièvre, mais elle revenait à des heures sinistres, dans l'après-midi, et sur les deux ou trois heures du matin : elle était annoncée par de petits frissons, qui commençaient aux reins ; ils étaient suivis de chaleur âcre à la peau, de rougeur des pommettes, et sur-tout de la droite ; le fond du teint était pâle ; la toux sans beaucoup de crachats ; ces derniers étaient écumeux ; la langue saburrale du côté droit, était rouge et garnie d'aspérités du côté gauche ; le ventre était libre, les urines déposaient un sédiment furfuracé ; il y avait des sueurs froides au cou et sur le devant de la poitrine ; la maigreur était extrême. Cependant le malade avait encore un peu d'appétit ; il était obligé de rester couché sur son séant. Vers son 43.^{e} jour, l'oppression était grande ; je prescrivis un grain de tartre émétique (tartrite de potasse antimonié),

étendu dans une infusion de fleurs de sureau. Dès les premiers efforts que fait le malade pour vomir, il sent quelque chose qui s'ouvre dans la poitrine ; il est ménacé d'être suffoqué, saute à bas de son lit, et rend abondamment un pus blanc et épais, qui n'offrait que de légères traces de sang ; on remarquait dans ce pus quelques parcelles d'une membrane d'un tissu peu serré ; c'étaient sans doute les débris du kyste. Pendant huit jours, tous les matins, le malade a rendu une grande quantité de pus par les crachats. Les infusions de sauge, de scordium, de polygala, coupées avec un tiers de lait de brebis ou de vache, adoucies encore avec le sirop balsamique de *Tolu*, et les bouillons pectoraux et analeptiques l'ont parfaitement rétabli. Aujourd'hui *Devermier* a repris toute sa vigueur.

Le commun des hommes m'accusera de témérité ; je conviens qu'il faut du courage pour fronder l'opinion de ceux qui sont toujours prêts à critiquer nos plus saines actions ; mais s'il faut mettre le préjugé de côté, c'est surtout quand il s'agit du soulagement ou de la guérison de notre semblable. Ainsi, malgré les risques que l'on court de voir périr subitement son malade, je crois que l'on ne doit point hésiter de donner l'émétique sitôt que l'on a la forte présomption que la vomique approche du moment où elle va se rompre, on ne doit pas même différer un jour, parce que, l'abcès augmentant de plus en plus de volume, rendrait le succès plus incertain.

On doit quelques jours avant d'administrer le vomitif, user de quelques précautions ; ainsi M. *Baumes*, dans un cas de ce genre, em-

ploya la vapeur des décoctions des plantes émollientes, afin d'amollir les membranes de l'abcès. *Tissot* conseille la vapeur des infusions de sureau, rendues excitantes par une addition d'oxymel scillitique; *Vitet* indique la vapeur du lait, du bouillon blanc ou d'un bouillon gras. Je n'ai pas employé ces différens moyens, mais je les regarde comme très-utiles en pareil cas.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR LES EFFETS DE LA MASTURBATION;

Par P. Aug. Dan. de Dalandeterie, D.-M., membre de la Société de Médecine de Caen, de celle des Sciences Physiques et Naturelles de Paris, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation.

Première Observation.—*Auguste M.*, cordonnier, agé de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, ayant contracté l'habitude de la masturbation vers l'âge de 16 ans, s'y livra avec une telle fureur, qu'il répétait souvent cet acte jusqu'à six ou huit fois par jour. Les forces ne tardèrent pas à diminuer considérablement, ainsi que l'embonpoint, la chaleur générale et la coloration de la peau.

Il y a quatre ans, *M.* éprouva une fièvre muqueuse continue intense, qui dura quatre mois, et fut suivie d'une fièvre quotidienne qui persista pendant neuf mois. Cette maladie acheva de miner ses forces. Interruption de la masturbation, seulement pendant le cours de la fièvre continue, puis le malade la reprend

avec le même emportement. Il se trouva alors réduit à un tel état de faiblesse, de langueur et de décoloration, qu'on l'exempta, sans hésiter, du service militaire, auquel il était appelé par la conscription.

Peu de temps après la fièvre quotidienne, *M.* commença à ressentir de l'engourdissement dans le petit doigt de la main droite et dans l'annulaire de la main gauche, avec craquement et gonflement des articulations. Il s'y forma enfin de vraies tumeurs scrofuleuses, qui furent suivies d'ulcération et de carie. Le petit doigt s'est guéri ; mais l'annulaire est encore malade : il y a tuméfaction, courbure, ulcération et carie à l'articulation de la phalange avec la phalangine. Le malade n'y a jamais senti qu'un prurit incommode, et point du tout de douleur. Les ganglions lymphatiques des aines et des aisselles sont dans un état de gonflement permanent.

Il est bon de remarquer que *M.* était doué d'une bonne constitution ; qu'il avait toujours joui d'une santé constante, et n'avait jamais éprouvé les symptômes des scrophules, avant de s'abandonner à ses honteux excès. Personne dans sa famille, autant qu'on en peut juger d'après son rapport, n'a été affecté de cette maladie, ni n'en a même offert les prédispositions.

Un phénomène assez extraordinaire et qui mérite d'être noté, c'est que les cheveux, qui étaient châtains avant la fièvre muqueuse, tombèrent et revinrent avec peine, lentement, rouges ou jaunâtres, de couleurs mêlées, sans consistance, souvent hérissés. Après deux

coupes successives, ils reprirent leur première couleur et leur ancienne vigueur.

M. persévérant dans l'onanisme, tomba enfin dans le plus grand abattement, et fut obligé de garder continuellement le lit. Il perdit peu-à-peu l'usage des membres abdominaux, qui, après avoir manifesté d'abord de la faiblesse, de la disposition à s'entre-croiser dans la progression, devinrent maigres, engourdis, froids, et incapables d'exécuter aucun mouvement. On pouvait les pincer assez fortement sans produire de douleurs. Il fallait remuer et tourner le malade dans son lit : il n'en avait pas la force. Les articulations des genoux et des pieds devinrent roides, tellement tendues, que le talon restait relevé, les orteils dirigés vers le sol, et qu'il était impossible de poser le pied à plat. Alors langueur générale portée au plus haut degré; diminution notable dans le dégagement ou le développement de la chaleur animale ; anorexie, dyspepsie, flatuosités, borborygmes, tiraillemens douloureux de l'estomac, amaigrissement, sueurs nocturnes. A cette époque, *M.* quitta une femme avec laquelle il vivait depuis un an, et qui, ayant peu de penchant au coït, l'excitait très-fréquemment à l'onanisme, pour qu'il ne la sollicitât pas de se prêter au commerce légitime de l'amour.

Les érections étaient fréquentes, douloureuses, de peu de durée, et se terminaient toujours par un flux plus ou moins abondant de mucosité uréthrale, peut-être aussi d'humeur prostatique, ou même d'une semence très-délayée. Dans les éjaculations provoquées manuellement, au lieu de sperme il ne venait plus

qu'un sang demi-caillé, noirâtre ou jaunâtre; et il en sortait quelquefois jusqu'à une cuillerée. Elles s'accompagnaient toujours de douleurs, et elles étaient suivies d'une grande prostration.

Après avoir resté quelque temps dans ce triste état, *M.* éprouva pendant plusieurs jours, il y a quinze mois, un sentiment semblable à celui qu'auraient produit des fourmis en descendant le long de son dos. Il s'y joignit une douleur gravative et fatigante qui s'étendait jusque dans les côtes et les lombes. Ces symptômes se dissipèrent, et il commença à paraître à la partie inférieure de la région dorsale, une petite tumeur dure, d'abord douloureuse, qui devint bientôt indolente, acquit peu-à-peu le volume du poing, et ne cessa de prendre de l'accroissement, que quand *M.* cessa enfin tout-à-fait de se masturber, il y a environ cinq mois. Cette tumeur, formée évidemment par la courbure du rachis, laisse apercevoir au toucher trois apophyses épineuses très-saillantes.

Le malade n'est soumis à un traitement méthodique que depuis trois mois. On a appliqué deux larges moxas sur la tumeur, et on y entretient soigneusement la suppuration depuis la chûte des escarrhes. On a prescrit les amers, l'élixir anti-scrophuleux et le vin de quinquina, puis la décoction de quinquina avec le sirop anti-scorbutique.

Ces moyens thérapeutiques, secondés de ceux que fournit l'hygiène, et sur-tout de la cessation de la masturbation, pour laquelle il est venu à concevoir du dégoût et une sorte d'horreur, ont déterminé une amélioration

sensible. La force, la chaleur et la sensibilité se sont rétablies dans les membres abdominaux. Le malade marche maintenant avec des béquilles : il peut même se tenir debout pendant quelques instans, ou faire quelques pas sans ce secours.

Deuxième Observation. — *François R.*, cuisinier, âgé de 45 ans, d'un tempérament bilieux sanguin dégénéré, ayant joui toute sa vie d'une santé robuste, usant habituellement de la masturbation, mais sans excès remarquables, commença à ressentir, il y a environ dix-huit mois, des douleurs et de la faiblesse dans les lombes. Il s'y joignit des coliques assez fréquentes, suivies de déjections brunes; parfois une constipation opiniâtre, des flatuosités fatigantes, une douleur dans la hanche gauche qui augmentait et diminuait avec les flatuosités.

Malgré la progression de ces symptômes, *R.* a continué à se masturber. La faiblesse et les douleurs des lombes qui s'étaient propagées dans les membres abdominaux, furent portées à un tel point, qu'il fut obligé d'abandonner tout-à-fait l'exercice de son état, et de garder constamment le lit. Il ne pouvait se coucher que sur le côté gauche, mais les mouvemens, dans cette position, étaient encore assez faciles. Alors, diminution de la chaleur générale, pâleur blafarde de la peau, mollesse et flaccidité des muscles, faiblesse, abattement, insomnie, amaigrissement, anorexie, constipation.

Dans le même temps le malade aperçut pour la première fois une tumeur dure, indolente, grosse comme un petit œuf de poule, qui

s'était formée à la partie inférieure de la région dorsale, et qui n'a pas augmenté depuis. La saillie des apophyses épineuses dénote manifestement la courbure qu'à éprouvée le rachis dans cette partie, sans doute à raison du ramollissement du corps des vertèbres.

A-peu-près à la même époque il se développa, à la partie inférieure du sternum, une tumeur dure, sans douleur, sans altération de la couleur naturelle de la peau, qui acquit graduellement le volume d'une noix, abcéda et dégénéra en un ulcère d'apparence scrophuleuse. Cet ulcère subsiste encore : il est blafard, indolent, et verse un pus ichoreux; ses bords sont d'un rouge violet, tuméfiés et durs; il y a adhérence des parties molles à l'os subjacent. Les ganglions lymphatiques du cou ont été tuméfiés pendant quelque temps, et sont ensuite revenus à leur état naturel.

Un traitement semblable à celui qui se trouve relaté dans l'observation précédente, a produit la même amélioration : retour des forces, de la chaleur, de l'appétit et du sommeil; le malade marche à présent avec des béquilles, et peut même s'en passer pendant quelques momens.

Réflexions. — Ces deux observations, prises parmi plusieurs autres semblables ou analogues, en présentant un nouveau tableau des résultats déplorables de la masturbation, fournissent matière à quelques réflexions et à quelques rapprochemens qui ne sont peut-être pas tout-à-fait sans intérêt.

Dans l'une et l'autre, l'onanisme paraît évidemment avoir été la cause immédiate des scrophules et de la maladie vertébrale. Cette liaison

de cause et d'effet n'a été aperçue ni indiquée, au moins que je sache, par aucun des observateurs tels qu'*Hippocrate*, *Galien*, *Arétée*, *Celse*, *Boërhaave*, *Hoffmann*, *Senac*, *Van-Swiéten*, *Tissot*, *Pott*, etc., qui ont parlé de la phthisie dorsale ou de la maladie vertébrale. *Tissot* particulièrement, qui a fait un ouvrage *ex professo*, sur les effets de la masturbation, ne fait point mention du vice scrophuleux, ni la maladie vertébrale qu'on doit y rapporter, comme *Pott* l'a fait sentir dans ses dernières remarques sur cette affection.

Ces observations confirment l'opinion du chirurgien anglais, qui pense que la courbure de l'épine, qui accompagne l'état d'inutilité des extrémités inférieures, n'en est pas la cause essentielle, comme on l'a cru pendant longtemps, mais qu'elle est elle-même l'effet d'une maladie générale. Ce qui est bien prouvé ici, puisqu'elle n'a été que consécutive, et qu'elle s'est en outre accompagnée d'autres phénomènes coïncidens.

Ce développement des scrophules à des époques plus ou moins éloignées de celle où il se manifeste ordinairement, chez des sujets qui n'y avaient aucune prédisposition apparente, et sous l'action d'une cause éminemment débilitante, dont le premier effet a été une diminution considérable de toutes les propriétés vitales : ce développement, dis-je, dans de telles circonstances, ne peut-il pas jeter quelque jour sur la nature ou le vrai caractère des scrophules, et de semblables faits ne sont-ils pas très-propres à étayer le sentiment de la plupart des modernes, qui regardent les scrophules comme une maladie par défaut d'a-

nimalisation ou d'énergie vitale ? N'est-il pas alors aussi conforme à la raison qu'à l'expérience, de lui opposer les différens stimulans qui tendent à ranimer l'action de tous les systêmes sur lesquels ils portent simultanément, au lieu de se borner à un seul, comme quelques Auteurs l'ont prétendu sans fondement ? N'aperçoit-on pas aussi, dans les histoires rapportées ici, la liaison intime, sinon l'identité absolue, qui existe entre les scrophules et le rachitis ?

Au reste, ces observations et ces considérations ne font qu'appuyer l'opinion du professeur *Boyer*, qui affirme, d'après une multitude de faits recueillis dans sa pratique, que la maladie vertébrale est presque toujours l'effet de la masturbation. Celle-ci produit donc aussi très-souvent les scrophules, si, comme il y a lieu de le croire avec *Pott*, la maladie vertébrale n'est vraiment qu'une des formes sous lesquelles ce *Protée* peut se présenter.

CÉPHALITE CHRONIQUE,

SUIVIE DE L'AUTOPSIE CADAVÉRIQUE ;

Par C. L. DUFOUR, docteur-médecin, membre de la Société Médicale d'Emulation, etc., médecin à Montargis.

LE sieur *Gaillard*, gendarme, âgé de trente-huit ans, d'une constitution mucoso-sanguine, ayant la tête volumineuse, la figure hébêtée, le caractère doux, faisant abus du tabac en

fumée et en poudre, mangeant peu, buvant par jour quatre et cinq litres de vin sans ivresse (1), se plaignait depuis sept jours de mal-aise et de douleurs vagues et indéterminées.

Il avait eu quelques frissons irréguliers, de la pesanteur à la tête, de la soif, mais l'appétit et le sommeil se soutenant, il avait tenu très-peu compte de la lassitude et de la faiblesse qui formaient les accidens les plus sensibles de cette première période.

Le 7.e jour de la maladie, à ma première visite, le pouls était faible, mou et peu fréquent; le visage bon, la conjonctive légèrement engorgée, la langue humectée et jaune, le ventre libre, les urines rouges, la peau souple. (Délayans acidules, pédiluves, lavemens.)

Le 8.e, abattement plus grand, somnolence, délire sourd, bouche béante (2), hésitation

---

(1) Il importe d'observer que le sieur *Gaillard* avait eu, il y a cinq ans, un étourdissement si violent, qu'on l'avait tenu pour mort pendant vingt minutes; qu'une saignée copieuse semblait l'avoir guéri, mais que des vertiges, suivis de perte de connaissance, se montraient de temps à autre, et prouvaient une lésion cérébrale.

Deliria, cum fixá virium evolutione, funesta.

HIPP., *Prœnot.* 105, *interpr. dureto.*

(2) *At vero hiare funestum est, ac dormire assiduè.* (HIPP., *Coac. prœn.* 12, *lib.* 3.)

Tremulæ factæ sunt manus quæ moriturœ, convulsæ sunt......... manibus palpabat, evellebat scalpebat, floccos legebat. (*Epid. lib.* 3, *hist.* 15, HIPP.)

dans la parole, tremblement dans les mains, coucher en supination, impossibilité de se tenir assis. (24 sangsues au cou.) Le soir, pouls vibrant, petit, mou, soubresauts des tendons petits, mais innombrables. (Limonade laxative, diète sévère, repos, obscurité, etc.) Quelques selles la nuit, moiteur.

Le 9.e, pouls plus libre, moins de tremblement des mains, point de soubresauts, mais la conjonctive plus engorgée, la face gonflée, et la même propension au sommeil et au délire. (Saignée du pied, vésicatoires aux jambes.)

Tiré de sa somnolence et rappelé à ses idées, le malade ne se plaint de rien, la tête n'est lourde et douloureuse que lorsqu'il quitte le plan horizontal (1).

Le 11.e, pouls vacillant, fugace, irrégulier. (Sinapisme aux pieds, vésicatoires sur toute la partie postérieure du cou; limonade de tartr. acid. pot. aiguisée de tart. pot. antim.) Nuit orageuse, délire actif; le malade veut s'habiller, sortir, etc.

Le 12.e, pouls perdu, connaissance des personnes et non des choses.

Le 13.e, (8.e du séjour au lit), mort à neuf heures du matin, après une agonie d'une heure. Peu de temps après la mort, issue par le nez d'une grande quantité de sang très-noir et très-fluide, et de matières purulentes.

---

(1) Douleur postérieure de la tête, caractère principal de la céphalite. Dans la phrénésie, la douleur est frontale et plus intense. (*Morgagni, Cullen, Sauvages, Baglivi, Selle.*)

MM. *Vaige* et *Augé*, chirurgiens distingués, et moi, avons procédé à l'ouverture du corps vingt-deux heures après la mort.

Cadavre encore chaud, quoique exposé sur la paillasse, enveloppé d'un simple drap; à un vent de nord vif, par un froid de trois degrés au-dessous de glace pendant plusieurs heures.

La tête gonflée et d'un livide bleuâtre; une sugillation manifeste du cuir-chevelu, qui laisse échapper beaucoup de sang sous le scalpel.

Une dépression considérable à l'intérieur du crâne, dans laquelle on eût pu loger le segment du tiers d'une noix commune; elle était formée par la pression d'une expansion variqueuse du sinus longitudinal supérieur à sa partie moyenne, répondant à l'angle postérieur du pariétal droit. Le crâne était mince en cet endroit, et n'offrait pas de protubérance externe.

La dure-mère n'avait pas l'épaisseur et la consistance ordinaires; elle se détachait plus aisément que de coutume : on y remarquait plusieurs points purulens. Les sinus étaient d'un diamètre considérable, et gorgés de sang.

Le réseau de l'arachnoïde n'a jamais offert une injection plus admirable : une sérosité lymphatique abondante lui servait de vernis, et faisait ressortir les fibriles les plus déliés; ses vaisseaux et ceux de la pie-mère, éminemment engorgés, dessinaient les anfractuosités de manière à ne pas perdre le plus petit détail.

L'infiltration générale rendait la substance du cerveau et du cervelet moins consistante que dans le commun des hommes.

Les ventricules étaient remplis d'une grande

quantité de sérosité rougeâtre ; les plexus choroïdes étaient volumineux, et remplis d'une sérosité plus blanche que rouge; elle donnait à l'un d'eux l'apparence d'une hydatide.

Il y avait un épanchement sanguin fort abondant sous la tente du cervelet.

Ne doit-on pas penser que cet état pathologique reconnaît une cause éloignée ? L'infiltration séreuse, la mollesse du viscère, la ténuité de ses membranes, tout annonce une maladie organique contre laquelle l'art n'avait à offrir que des moyens incertains ou inutiles.

EXTRAIT

D'une lettre adressée au docteur MARC, *par M. le docteur* SURIRAY.

Au Hâvre, ce 30 août 1813.

DEPUIS long-temps armé d'assez bons instrumens d'optique, je suis à la recherche du ciron de la gale; je ne néglige aucun moyen, aucune occasion pour le découvrir; depuis quelques mois, j'ai même prêté un microscope à un médecin de mes amis, qui a bien voulu inspecter presque tous les boutons psoriques qui peuvent se rencontrer dans un hôpital de la marine : jusqu'ici je n'ai pas même aperçu dans le liquide de la gale, le plus léger animalcule vivant, et je commence à douter qu'il y en existe de quelque nature que ce soit. La présence d'une espèce de mite comme cause de la gale, ne me paraît donc rien moins que

prouvée, et les objections qui se présentent de suite lorsque l'on parcourt la thèse de M. *Galès*, me confirment encore dans mon opinion : voici les principales que je vous soumets.

Première objection. — En accordant que d'excellens observateurs aient vu dans les boutons galeux un insecte semblable au ciron, il faut admettre aussi l'absence de ce même insecte dans des gales bien prononcées et reconnues telles par les praticiens, et conclure dans ce dernier cas, qu'il peut exister de véritables affections psoriques sans qu'aucun animalcule vivant n'ait contribué à leur développement : faits de pratique qui avaient empêché *Murray* et *Lorry* d'admettre l'étiologie actuelle, quoiqu'ils reconnussent l'existence de l'*acarus scabiei*.

II.e Object. — Puisque l'extension indéfinie de la gale non traitée est due à la multiplication toujours croissante de l'insecte, comment se fait-il que M. *Galès* n'en ait pas trouvé chez tous les individus, ou n'en ait rencontré qu'un petit nombre sur le même malade ? La multiplicité des cirons devrait être proportionnée à l'étendue de l'affection cutanée, et aux grandes démangeaisons.

III.e Object. — D'après les figures que plusieurs naturalistes nous ont laissées, d'après l'observation même de l'Auteur, le ciron de la farine ressemble parfaitement à celui de la gale : or, peut-on concevoir comment cet insecte, de forme ovale, de consistance molle, n'ayant point d'organes visibles pour déchirer la peau, peut s'y introduire? Ne doit-il pas éprouver un nouvel obstacle par la rigidité des soies dont son abdomen est recouvert ?

M. *Galès* nous apprend, page 20, que l'insecte s'éloigne de la vésicule peu de temps après l'avoir produite. On peut demander qui est-ce ce qui occasionne par la suite un prurit aussi considérable dans cette même vésicule, et comment se fait-il qu'elle demeure constamment remplie d'un liquide plus ou moins séreux, dont l'écoulement devrait avoir lieu, au moins pour le moment, à la sortie de cet insecte?

Je conclus que la mite que l'on a pu trouver dans les anciennes croûtes galeuses ou sur la peau des gens mal-propres, vient de l'extérieur, et ordinairement des meubles ou habillemens non aérés, mal tenus. Il m'est arrivé plus d'une fois d'apercevoir au foyer de mon microscope, un ciron nager dans une gouttelette d'eau que j'avais conservée plusieurs heures, pour en reconnaître les infusoires : cette mite était tombée probablement du plancher ; j'en ai trouvé quelquefois dans des bas de soie, et par suite sur ma peau, sans avoir de prurit et encore moins de pustules.

Antequàm exanthemata in cute erumpant, corruptela quaedam humorum vel labes solidorum, saltem in superficie corporis, semper praecedat; quae, si ad certum terminum pervenit, acaros in caseo, sive in farina latentes (nam ejusdem speciei sunt) allicit ut in cute nidum quœrant.

En effet, j'ai vu, comme *Murray*, qu'une légère odeur de putréfaction attirait presque toujours nne multitude de cirons, principalement dans les endroits à l'abri des frottemens.

Votre très-humble et obéissant serviteur,

SURIRAY, D.-M.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ΙΑΤΡΙΚΗ,

Seu Novum Medicinæ rationalis systema in quatuor tomis digestum, quorum duo priores doctrinam de naturá et causis morborum; duo posteriores vero doctrinam medicamentorum simpliciorum et compositorum, seu materiam medicam et pharmacopœiam atque therapiam generalem tradunt. — *Autore* F. Swediaur, *M.-D.*

Avec cette épigraphe :

> *Ratione et experientia.*
> *Quicunque experitur, auget scientiam; qui veró credit, auget errorem.*
>
> Aboulcacem.

PREMIER ARTICLE.

Il serait curieux, il serait utile de donner un tableau de l'état actuel de la médecine chez les diverses nations de l'Europe; d'examiner avec impartialité de quelle manière les médecins appartenant à chacune de ces diverses nations, ont envisagé leur art et de quelle manière ils l'ont appliqué; de comparer ensemble et séparément les médecins praticiens et les médecins auteurs, abstraction faite toutefois des théories et des sys-

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier-Winslow*, D.-M-P.

têmes qui s'étant répandus à l'instar des hérésies, ont eu un grand nombre de partisans dans plusieurs pays. Nous n'avons point entrepris ce travail ; nous en sentons trop les difficultés. Mais nous avons réfléchi sur ce point, et, par anticipation, il nous serait peut-être permis d'avancer que, entr'autres résultats, on obtiendrait peut-être ceux-ci : qu'il y a autant de différence entre les médecins auteurs et le médecins praticiens d'un même pays, qu'entre les médecins soit auteurs, soit praticiens de deux pays différens ; que, par suite, les pays qui ont fourni les meilleurs auteurs, n'ont pas joui des meilleurs pratitiens; qu'un certain esprit médical peut régner dans un pays, sans qu'il soit influencé par l'esprit qui domine dans les facultés et dans tous les foyers d'instruction. En effet, jetant un coup-d'œil rapide sur tout ce qui, sous le rapport de l'étude et de l'exercice de la médecine, se passe actuellement en Europe, on pourra trouver quelques applications des idées que nous venons d'émettre. En France, où le meilleur esprit règne, ou la médecine d'observation, la véritable médecine hippocratique, est universellement préconisée, suivie, où les médecins n'accordent rien aux théories vagues et aux systêmes que l'imagination enfante ; en France, disons-nous, où la pratique de la médecine est la plus simple et la plus sûre, l'instruction médicale, malgré les efforts soutenus de quelques hommes de génie et de plusieurs professeurs distingués, est faible, presque nulle ou vicieuse dans les diverses facultés qui, à peine créées, sont vouées aux abus les plus déplorables En Allemagne, en Dannemarck, l'instruction est forte dans les facultés, les épreuves auxquelles sont soumis les médecins qui s'y sont formés sont rigoureuses, et, malgré cela, la médecine-pratique approche fort de l'empyrisme. En Angleterre, les moyens d'instruction

sont très-multipliés ; un grand nombre d'excellens sujets se forment et sont bientôt à même de rendre les plus grands services à l'humanité souffrante : et la pratique de la médecine est abandonnée aux pharmaciens. Les médecins ne paraissent que dans les consultations. A Genève il n'y a ni Ecole, ni Faculté, et de cette ville sortent les meilleurs observateurs et les meilleurs expérimentateurs. L'Italie a donné naissance aux hommes les plus illustres, aux *Morgagni*, aux *Mascagni*, aux *Torti*, aux *Scarpa*, etc., et cependant elle renferme peu d'écoles renommées : bien mieux, les médecins-praticiens agissent généralement d'une manière peu éclairée, peu rationnelle, et tiennent les oreilles ouvertes aux systêmes les moins fondés et aux exagérations les plus saillantes

Un autre résultat que produirait le travail que nous proposons et dont nous parlerons ici, parce que nous en devons faire une application immédiate, ce serait de confirmer cette observation que les médecins français, dans les ouvrages qu'ils publient, ne semblent viser qu'à l'effet momentané qu'ils doivent produire, sans s'inquiéter du jugement qu'en porteront les étrangers ; tandis que ces étrangers, et principalement les médecins allemands, ont en vue leur réputation non-seulement autour d'eux, mais encore dans tout le monde savant (1). M. le docteur *Swediaur*, élevé dans une des plus célèbres Universités de l'Allemagne, ayant fréquenté les Universités les plus renommées de l'Angleterre et de l'Italie près desquelles il a rassemblé d'immenses matériaux, a dû souhaiter que sa réputation

(1) Cette observation explique assez pourquoi, en général, les médecins français, sous le rapport de l'érudition, sont si inférieurs aux médecins du nord.

fût aussi étendue que ses voyages. Conservant ce qui peut-être tient au caractère national, desirant mettre à profit les connaissances que des rapports très-nombreux et de longues études lui ont acquises sur l'histoire des maladies, il n'a pas voulu seulement travailler pour la France qu'il semblait avoir adoptée par le long séjour qu'il y a fait; il a écrit dans la langue de tous les savans de l'Europe; et de plus, il a proposé pour la nosologie une nouvelle nomenclature qui, uniforme dans ses étymologies, fût susceptible d'être comprise de tous les médecins instruits, et universellement reconnue.

Nous ne possédons encore que la première partie de l'ouvrage du docteur *Swediaur*, celle qui traite de la nosologie, de la nature et des causes des maladies. Nous allons essayer d'en donner une idée.

L'auteur range toutes les maladies, à lui connues, en cinq classes. Dans la première, il place toutes les maladies fébriles, les fièvres (*pyrexiæ*); dans la seconde, les excrétions anomales ou insolites (*dyseccrises*); dans la troisième, toutes les maladies produites par l'irritabilité exaltée des fibres musculaires, ou l'extrême sensibilité des nerfs (*dyserethisiæ* et *dysœrthesiæ*); dans la quatrième, les affections qui naissent d'une altération des fluides et des solides (*cacochymiæ* et *cachexiæ*); enfin, dans la cinquième, toutes les maladies locales.

La première classe, celle des fièvres, se divise en trois ordres : les fièvres proprement dites, les inflammations ou phlegmasies et les exanthêmes. Les fièvres proprement dites sont essentielles ou protopathiques; secondaires ou symptomatiques: les premières se subdivisent en quatre sections, les fièvres éphémères et fièvres continues, rémittentes et intermittentes, et

fournissent onze genres; la fièvre éphémère est seule dans la première section, et forme le premier genre.

Les fièvres continues donnent six genres: 1.° fièvre inflammatoire (*sthenopyra*); 2.° fièvre avec diminution notable des forces vitales (*asthenopyra*); 3.° fièvre pituiteuse (*phlegmapyra*); 4.° fièvre avec tendance à la putréfaction ou à la gangrène (*septorrhepyra*); 5.° la peste (*loimopyra*); 6.° la fièvre jaune (*ochropyra*).

Trois genres pour les fièvres rémittentes: 1.° fièvre des marais (*helopyra*); 2.° fièvre bilieuse (*cholepyra*); 3.° fièvre rhumatique (*rheuma topyra*).

Les fièvres intermittentes ne donnent qu'un genre (*dialeipyra*). Pour notre auteur, le type de tierce ou de quarte n'établit aucune différence.

Sous le titre de fièvres symptomatiques se rangent cinq genres: 1.° fièvre colliquative (*syntecopyra*); 2.° fièvre hectique (*marasmopyra* ou *hecticopyra*); 3.° fièvre nerveuse proprement dite (*nevropira*); 4.° fièvre de lait (*galactopyra*); 5.° fièvre vermineuse (*helmenthopyra*).

Le second ordre des maladies fébriles ou les phlegmasies se divise en trois sections.

La première, comprenant vingt genres, réunit toutes les inflammations (avec fièvre) de la membrane cellulaire, des glandes et des viscères (*phlegmasiæ phlegmonodes seu cellulares*): 1.° l'inflammation du cerveau ou céphalite (*enkephalitis*); 2.° de la parotide (*paratides*); 3.° des amygdales (*antiaditis*); 4.° du poumon (*pneumonitis*); 5.° de la plèvre (*pleuritis*); 6.° du cœur (*carditis*); 7.° du diaphragme (*diaphragmatitis*); 8.° du péritoine (*peritonitis*); 9.° de l'estomac (*gastritis*); 10.° des intestins (*ente-*

ritis); 11.° du foie (*hepatitis*); 12.° de la rate (*splenitis*); 13.° du pancréas (*pancreatitis*); 14.° des reins (*nephritis*); 15.° de la membrane cellulaire des lombes (*osphytis*); 16.° des testicules (*orchytis*); 17.° des ovaires (*ovaritis*); 18.° de la matrice (*hyteritis*); 19.° des mamelles (*mastitis*); 20.° de la peau (*dermatitis*).

La seconde, composée de dix genres, comprend les inflammations de la membrane muqueuse (*phlegmasiæ blenodes seu mucosœ*); 1.° l'opthalmie (*ophthalmitis*); 2.° l'otite (*otitis*); 3.° l'inflammation de l'arrière-bouche (*isthmitis*); 4.° du larynx (*laryngitis*); 5.° des bronches (*bronchitis*); 6.° de la vessie (*kystisis*); 7.° le rhume (*catarrheuma*); 8.° les aphthes (*aphtha*); 9.° la dyssentrie (*dysenteria*); 10.° l'érysipèle (*erysipelas.*)

La troisième, sous laquelle se rangent les inflammations des membranes fibreuses (*phlegmasiœ inodes seu fibrosœ*), n'a qu'un seul genre, la goutte (*arthritis*).

Enfin, le troisième ordre de la première classe, les exanthèmes, se divise en deux sections. Dans la première sont les exanthèmes contagieux, la variole, la variolette, la rougeole et la scarlatine. Dans la seconde sont les exanthèmes non contagieux : le pemphigus, le zona, l'essera, l'urticaire, le millet et les pétéchies.

La seconde classe (*dysecrises*), se divise en trois ordres. Le premier, *apokenoses*, ou évacuations insolites ou immodérées de sang, de mucosités, de pus, de bile, d'urine, de sueur, etc., est subdivisé en trois sections : les hémorrhagies, la blennorrhagie, les excrétions purulentes (*pyorrhagia*) le choléra-morbus (*cholerrhagia*), le mélæna, *melænorrhagia*) et le diabétès (*urorrhagia*), sont les genres de la première

section, portant pour titre, *Apokénoses actives*. Dix genres (1) composent la seconde section, désignée par le titre d'apokénoses passives : la diarrhée en fait partie. La troisième section renferme toutes les évacuations involontaires ou incontinences (*apokenoses eclyticæ*), et présente quatre genres. L'ordre second, *epischeses*, contient toutes les suppressions ou rétentions des évacuations ou des sécrétions habituelles ; et le troisième, *apoplaneses*, contient toutes les déviations. Dans ces deux derniers ordres, l'auteur a formé vingt genres, quatorze pour le second et six pour le troisième ; l'ischurie et la dypsnée entrent comme genres dans le second ordre.

Six ordres sont établis dans la quatrième classe, qu'il serait peut-être fastidieux d'exposer en détail.

Le premier de ces ordres, *eclyses*, contient huit genres : 1.° défaut d'irritabilité (*aneretesia*) ; 2.° insensibilité (*anæsthesia*) ; 3.° débilité (*asthenia*) ; 4.° assoupissement carotique (*cataphora*) ; 5.° apoplexie ; 6.° paralysie ; 7.° évanouissement ou défaillance (*syncope*) ; 8.° mort apparente ou asphyxie (*apnœasphyxia*.)

Le second ordre, les spasmes, se subdivise en deux

(1) Nous nous abstiendrons de faire l'énumération de la plupart des genres qui sont de la création de l'Auteur, et dont les dénominations exigeraient des explications ou des développemens. Quelque utile que puisse être cette énumération, nous ne pouvons nous la permettre, vu les bornes dans lesquelles nos extraits doivent être renfermés. Nous en dirons toujours assez pour donner une idée de ce qui a été ajouté à tout ce qu'ont fait et établi les principaux nosologistes qui ont précédé celui qui nous occupe.

sections; les spasmes toniques qui contiennent deux genres, le tétanos et le spasme ou crampe; et les spasmes cloniques qui en réunissent huit: les convulsions, l'éclampsie, l'épilepsie, la danse de Saint-Guy (*ballismus*), l'éternuement (*ptarmus*), le hoquet (*lygmus*), le vomissement (*hyperemesia*), le raphania (*myrmekiasis*).

L'ordre troisième comprend les douleurs (*algemata*); on en compte vingt-six genres, désignés et déterminés par le siége qu'elles occupent.

Les dyskinésies ou les lésions des diverses fonctions des organes forment le quatrième ordre; on compte dix-neuf genres que déterminent les organes ou les fonctions lésées, parmi lesquels se trouvent la catalepsie, la toux, la dyspnée, l'asthme et encore le diabétès.

Au cinquième ordre sont placées les altérations du goût et de l'appétit (*dysorexiæ*), cinq genres: la boulimie, la pica (*kitta*), la soif excessive (*polydipsia*), le défaut d'appétit (*anorexia*), le manque de soif (*adipsia*).

Toutes les vesanies (*paranoiæ*), occupent le sixième ordre, et forment douze genres.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.
Sixième volume (1).

La réputation du Dictionnaire des Sciences Médicales est maintenant au-dessus de toute espèce de préventions. Les médecins, auxquels cet ouvrage était devenu nécessaire, l'ont jugé de la manière la plus favorable. Le public, qui trouve facilement dans ce Dictionnaire de quoi satisfaire une noble curiosité, l'a accueilli avec intérêt; en un mot, on peut dire que cette belle entreprise est couronnée, jusqu'ici, du succès le plus complet.

Le volume que nous annonçons comprend depuis le mot *colchique* jusqu'au mot *coronoïde,* et renferme un grand nombre d'excellens articles. Nous allons faire connaître les principaux.

Anatomie et physiologie. Les physiologistes modernes, dit M. *Fournier,* désignent sous le nom de *contractilité,* cette propriété vitale nommée par *Haller* irritabilité, propriété en vertu de laquelle les parties solides des corps organisés, les nerfs exceptés, ont la faculté de se contracter, de se raccourcir, de se dilater, d'agir, d'exécuter la locomotion, la progression, et enfin tous les mouvemens quelconques, soit volontaires, soit involontaires. L'Auteur regarde les nerfs,

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

comme étant absolument dépourvus de la propriété contractile. On n'y découvre, dit-il, aucun mouvement; leur fonction est d'en imprimer la faculté aux muscles et aux autres parties où ils se distribuent; ils agissent en cela tantôt de concert avec le cerveau, tantôt seuls, lorsqu'ils déterminent des mouvemens purement de vitalité. Cet article est terminé par des considérations pathologiques et thérapeutiques qui seront lues avec intérêt.

M. *Murat*, qui a traité la *conception* avec beaucoup d'étendue, l'a fait consister dans l'union des principes fournis par les deux sexes dans l'acte générateur, pour la production d'un nouvel individu. On trouve dans cet article l'histoire abrégée des divers systêmes sur la génération.

Pathologie générale. Deux articles traités par M. *Renauldin*, fixent particulièrement l'attention. Ce sont les articles *complication* et *congestion*. L'Auteur indique la différence qui existe entre la complication et la coïncidence. La complication a lieu lorsque deux affections qui existent en même temps s'influent réciproquement, telle que la péripneumonie et la fièvre putride. Il y a seulement coïncidence, lorsque les affections n'ont entre elles aucune influence: telles sont, par exemple, l'hydropisie et l'ophtalmie. Il établit aussi une très-grande différence entre la *congestion* et la *fluxion*, que bien des Auteurs ont confondues. La première, dit-il, est plus ou moins longue à se former, est très-rarement accompagnée d'inflammation aiguë, comme on l'observe dans les abcès par congestion; dans les amas de fluide séreux, etc., tandis que la seconde est un afflux d'humeurs qui se fait rapidement sur quelques parties, en conséquence d'une irritation

plus ou moins vive ; aussi la fluxion donne-t-elle les *abcès chauds*, et la congestion les *abcès froids*.

Pathologie interne. L'article *colique*, par M. *Pariset*, est remarquable sur-tout par d'excellentes considérations-pratiques sur ce genre d'affections qui renferme des espèces fort différentes, soit par leur nature, soit par le traitement qu'elles exigent. L'Auteur expose les diverses espèces de coliques, selon l'ordre systématique qu'il suit dans l'enseignement. Dans un Dictionnaire, l'ordre alphabétique serait peut-être plus convenable ?

M. *Savary*, qui a traité l'article *convulsion*, commence par résumer les différentes acceptions qui ont été données à ce mot. Il établit ensuite la distinction qui existe entre le spasme et la convulsion ; entre celle-ci et le tremblement ; entre la convulsion tonique et la convulsion clonique, laquelle est la convulsion proprement dite, puisqu'elle consiste dans une contraction et un relâchement alternatifs violens et involontaires des muscles habituellement soumis à la volonté. L'Auteur range les convulsions proprement dites en deux classes : convulsions essentielles ou primitives, et convulsions consécutives ou symptomatiques. Il considère comme essentielles, toutes convulsions dépendantes de la présence des vers, de la dentition, de l'accouchement, etc., et réserve l'épithète de symptomatiques à celles qui se déclarent ou dans le cours d'une fièvre, ou à la suite d'une blessure.

En traitant des diverses espèces de convulsions, M *Savary* entre dans des considérations très-étendues sur les convulsions des enfans, et sur celles des femmes pendant l'accouchement. Tout ce qui a rapport à ces deux funestes affections, est exposé de la manière la plus satisfaisante, et mérite de fixer l'attention des

médecins qui parcourront le volume dont nous nous occupons.

Au mot *coqueluche*, M. *Gardien* donne l'histoire exacte et complète de cette maladie de l'enfance, si commune et quelquefois si dangereuse. Il admet l'opinion de ceux qui placent et font disséminer dans l'atmosphère les principes qui donnent lieu au développement et à la propagation de la maladie. M. *Gardien* est dans le doute sur le caractère contagieux ou non contagieux de la coqueluche, mais il regarde comme très-probable qu'elle n'attaque qu'une seule fois le même individu.

Nous signalerons encore l'article *consomption* comme étant du plus grand intérêt, soit sous le rapport des objets qui y sont traités, soit sous celui de la manière avec laquelle ils sont présentés. Cet article, que nous regrettons de ne pouvoir analyser, est de M. *Renauldin.*

Chirurgie. M. *Delpech* a traité avec tout le soin dont il est capable, les articles *commotion, compression, contre-coup et contusion.* En parlant de la compression perpendiculaire dans laquelle le corps comprimant est appliqué à l'extrémité même d'un grand vaisseau totalement coupé, l'Auteur demande : « Serait-il vrai qu'un caillot cylindrique qui remplirait le » calibre d'une artère, et qui serait convenablement » soutenu, pourrait contracter avec les parois d'une » grande artère tronquée, des adhérences as ez solides » pour résister à l'effort du sang, et laisser ainsi à la » nature le temps de ramener peu-à-peu les parois du » vaisseau vers son axe, jusqu'au point de se toucher » et de se confondre à une époque plus ou moins avan- » cée ? » Il est à regretter que l'Auteur n'ait point essayé de résoudre cette question. En traitant des con-

tusions, M. *Delpech* a parlé de ces cas graves dans lesquels la peau reste intacte, tandis que les organes sous-jacens sont en quelque sorte désorganisés. Ce sont de semblables cas dans lesquels on ne pouvait découvrir à l'extérieur aucune trace de violence immédiate, qui ont fait penser qu'il suffisait qu'un boulet passât très-près de la bouche pour interrompre sans retour la respiration; mais comme les blessés expirent quelquefois en regorgeant des flots de sang, on en avait conclu qu'en passant près de la bouche, le boulet refoulait violemment une colonne d'air dans les voies aériennes, d'où résultaient des déchirures, etc., opinion qu'il serait oiseux de réfuter aujourd'hui.

Matière médicale. A l'article *collyre*, M. *Barbier* fait remarquer que l'on doit attacher une grande importance à la température des collyres. Si on les emploie chauds, ils stimulent l'œil : froids ils déterminent un resserrement tonique. Ce dernier effet s'allie à celui que produirait les collyres fortifians et astringens, mais ils contrarieraient l'action relâchante d'un collyre émollient. On pourrait dire, eu égard à la température des collyres, que les excitans doivent être employés chauds, les toniques froids, et les émolliens tièdes.

M. *Nysten*, à l'article *copahu*, donne une histoire fort complète de ce médicament, qu'il range avec les chimistes modernes dans la classe des substances résineuses.

Hygiène publique et police médicale. M. *Marc*, article *comestible*, considère les qualités que doivent avoir les substances alimentaires animales ou végétales, solides ou liquides; il indique leurs principaux modes de conservation, et fait connaître les moyens de découvrir les altérations et les falsifications qui peuvent être plus ou moins nuisibles à la santé. Dans ces consi-

dérations, l'Auteur fait mention des ordonnances de police relatives à son sujet, rendues soit en France, soit chez l'étranger.

A l'article *copulation*, le même collaborateur a rassemblé tout ce que les médecins, les philosophes, les juriconsultes et différens gouvernemens ont pensé, prescrit et ordonné en divers temps, sur la copulation ou accouplement des deux sexes pour la génération. Il examine successivement la copulation, autorisée par les lois, ou le mariage, et celle que les lois tolèrent sans la sanctionner. L'examen de la copulation légale conduit M. *Marc* à des considérations importantes sur la fécondité des deux sexes, et sur la stérilité des mariages.

Les mariages précoces, les mariages tardifs, et ceux d'un âge disproportionné, forment un long et intéressant paragraphe où les autorités concourent avec les faits à prouver les inconvéniens et les dangers de ces sortes de rapprochemens. M. *Marc* traite aussi du croisement des familles et des races comme moyens de perfectionner les générations, et appuie son opinion sur des faits historiques tirés de l'histoire des différens peuples. L'union conjugale, considérée sous le rapport de la santé, le conduit ensuite à l'examen approfondi des maladies qui peuvent s'opposer plus ou moins au but du mariage.

Après avoir ainsi traité de la copulation matrimoniale ou du mariage dans tous ses rapports, avec l'hygiène publique, M. *Marc* entre dans des considérations également profondes sur la copulation extra-matrimoniale, et sur les moyens d'atténuer les causes et les effets du libertinage.

Objets divers. A l'article *contro-stimulus*, par MM. *Mouton* et *Chaumeton*, on trouve un exposé très-pré-

cis de cette singulière doctrine, tout récemment créée en Italie par le docteur *Rasori;* doctrine encore peu connue des étrangers, et cependant enseignée à l'Université de Pavie, où se trouvent en quelque sorte concentrés ses sectateurs désignés sous le nom de controstimulistes. Pour donner une idée de la sage retenue et de l'impartialité qui ont dirigé la plume de MM. *Mouton* et *Chaumeton,* dans l'examen de cette doctrine, nous ne citerons que le passage suivant: « Au lieu de nous » livrer à une critique amère, faisons des vœux pour » que les novateurs reviennent à cette médecine hippo- » cratique, qui ne reconnaît pour fondement que les » lois de l'économie vivante; qui appelle continuelle- » ment à son secours l'expérience et l'observation..... ; » qui, bannissant et les hypothèses et les subtilités » scholastiques....., ne montre jamais pour la nou- » veauté un enthousiasme coupable. »

L'article *contagion* est traité par M. *Nacquart,* avec cette étendue de vues, cette profondeur d'analyse, et cette sévérité de discussion que réclame un objet aussi important, et sur lequel il existe tant d'obscurités, tant d'hypothèses, et un si grand nombre d'opinions incohérentes.

L'article *convulsionnaire,* par M. *de Montègre,* est un des plus étendus de ce volume, et un de ceux qui se recommandent le plus à l'attention de toute espèce de lecteurs. « L'histoire des convulsionnaires, dit » l'Auteur, est, sans contredit, un des faits les plus » curieux qu'on puisse étudier; mais cette étude prend » sur-tout un grand intérêt lorsqu'elle est rapprochée » de ce qu'on trouve d'analogue dans les maladies ner- » veuses. »

On trouve exposé en détail dans cet article, toutes les choses miraculeuses, tous les évènemens extraordi-

naires qui se manifestaient chez les individus connus sous le nom de convulsionnaires. Comparant tous ces phénomènes avec ceux qui se manifestent par l'influence du magnétisme animal, à ceux qu'on observe chez les possédés et les sorciers, dans le somnambulisme, les fascinations, etc. M. *Montègre* parvient à cet important résultat; savoir : que tous ces phénomènes, en apparence si différens, ont entre eux la ressemblance la plus parfaite, et reconnaissent la même cause. Après avoir montré cette identité, notre Auteur ajoute que « ces phénomènes sont dûs, dans tous les cas, à une » cause dont la source est une disposition appartenante » à celui même qui les éprouve, mise indifféremment » en jeu par une impression ou venue du dehors, ou » enfantée au-dedans de lui, et pouvant être produite » également par tous les objets physiques et moraux, » dont il serait frappé. » Nous ne suivrons point M. *de Montègre* dans les développemens qu'il donne à ces recherches aussi savantes que curieuses. Qu'il nous suffise de dire qu'on y trouve beaucoup d'érudition, une foule de faits extrêmement remarquables, et un grand nombre d'histoires particulières aussi étonnantes qu'extraordinaires ; toutes choses qui sont l'objet de sévères discussions et de critiques judicieuses que l'on est satisfait de rencontrer dans un semblable sujet.

Si l'espace ne nous manquait, nous parlerions encore d'une foule d'excellens articles, tels que *convalescence*, par M. *Renauldin ; conversion*, par M. *Pariset ; constitution médicale , constitution , constitutionel* et *continence*, par M. *de Montègre ; consultation*, par M. *Nacquart ;* et enfin de l'article *combustion spontanée*, où M. *Marc* propose une théorie nouvelle relative à ce singulier et terrible phénomène.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE MÉDECINE OPÉRATOIRE;

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.*

Première partie. Deux volumes *in*-8.° de 850 pages (1).

PREMIER EXTRAIT.

L'AUTEUR, qui publie un Traité de Médecine opératoire, doit avoir pour but de mettre les jeunes gens en état de pratiquer par eux-mêmes les opérations de la chirurgie. Pour cela, non-seulement il doit leur montrer successivement les divers procédés qui ont été mis en usage depuis l'enfance de l'art, leur en faire suivre les divers progrès, en un mot, en faire l'histoire, mais encore il faut qu'il indique les défauts et les avantages de chaque moyen usité, qu'il ne laisse point ignorer les circonstances où l'un doit être préféré à l'autre. Il ne lui suffit donc pas d'énoncer seulement des faits, il faut qu'il établisse des comparaisons, qu'il porte des jugemens. S'il ne remplit pas toutes ces conditions,

(1) Extrait fait par M. *H. Cloquet*, D.-M.-P.

comment pourra-t-il aider à prendre une détermination dans un cas difficile ?

En général jusqu'à présent on n'a point assez cherché à atteindre ce but, et c'est après avoir reconnu les fautes de ses prédécesseurs, que M. *Roux* se présente dans la carrière, avec l'intention de les éviter. Peu de personnes oseraient se charger d'une tâche aussi pénible; mais peu de personnes aussi se trouvent dans les circonstances où est placé M. *Roux*. Depuis long-temps professeur particulier de chirurgie, il a rempli les provinces d'une foule de bons élèves, qui y exercent maintenant l'art avec succès, et qui attestent la bonté de la source où ils ont puisé leur instruction. Il est déja connu par plusieurs ouvrages estimables; il a été l'ami et le successeur de *Bichat* dans l'enseignement particulier. Successivement à la tête de deux hôpitaux de la capitale, il se trouve maintenant adjoint du premier chirurgien de l'Empire, et aucune occasion ne lui a manqué pour appliquer à la pratique ses connaissances étendues en théorie; par conséquent, qui, mieux que lui, peut établir les comparaisons, peut porter les jugemens dont nous parlions tout-à-l'heure ?

Ce n'est encore qu'une première partie de l'ouvrage qui est publiée en ce moment; mais elle forme déja un corps de doctrine très-étendu, et où l'auteur, à l'aide d'une nouvelle classification, est parvenu à examiner un grand nombre des moyens mis en usage contre les maladies qui nous attaquent. Il se borne au reste simplement à la considération des opérations en elles-mêmes, et des différences qu'elles présentent entre elles, sans traiter de leur indication, sans vouloir remplir une lacune, qui existe dans la plupart des ouvrages de ce genre, je veux dire, sans s'occuper de la thérapeutique chirurgicale générale.

Dans une Introduction, placée à la tête de cette première partie, M. *Roux* fait connaître le plan qu'il se propose de suivre, et il expose les divers modes opératoires qui peuvent être mis en usage. Il entre ensuite en matière, et examine les opérations dont le but immédiat est la réunion proprement dite ; telles sont celles que l'on pratique pour les plaies récentes, pour le bec-de-lièvre, pour les fractures non consolidées, pour les anévrismes, etc. Ce dernier article occupe à lui seul plus de 200 pages ; beaucoup de personnes seront sans doute portées à le trouver trop long; mais il faut faire attention que M. *Roux* avait, pour ainsi dire, à créer tout ce qu'il devait dire ici: depuis trente ans tout ce qui a rapport aux anévrismes, a totalement changé de face. Il n'existe plus aucun rapport entre les idées reçues actuellement sur cette affection, et celles qui naguères servaient de base à son traitement. Il fallait d'ailleurs combattre, et même détruire l'opinion émise dans le meilleur et dans le plus nouveau des traités sur l'anévrisme. Il était nécessaire de s'occuper d'une foule de considérations particulières par rapport au choix des procédés à employer ; les praticiens ne s'accordant point à cet égard. C'était donc autant de difficultés à vaincre, et pouvait-on en venir à bout sans beaucoup de patience, et sans un peu de place dans un livre ?

L'auteur, ai-je dit, ne s'occupe purement et simplement que des opérations chirurgicales qu'il définit, *toute action mécanique, soit soudaine, soit prolongée, exercée avec art sur l'homme malade*, ou, comme on l'a encore dit, *toute application mécanique de la main armée ou non armée d'instrumens sur le corps de l'homme pour remplir une indication curative.* Il remarque toutefois que les opérations chirurgicales ne se rapportent pas toutes sans exception

au traitement des maladies ; quelques-unes sont seulement destinées à en éclairer la diagnostic, comme le cathétérisme dans les cas de calculs vésicaux, la compression d'une artère, lors du développement d'une tumeur anévrismale, etc. Le mot d'opération n'entraîne pas non plus après lui l'idée d'une manœuvre sanglante, ou d'un acte accompli dans un court espace de temps : ainsi c'est une opération que l'application d'un appareil propre à maintenir en place les fragmens d'une fracture ; c'est une opération que l'introduction d'un séton dans le canal nasal dans les cas de fistules lacrymales. Ces vérités, quoique déja en grande partie connues, nous semblent démontrées d'une manière tout-à-fait nouvelle.

Peu d'opérations sont absolument simples ; presque toutes embrassent plusieurs manœuvres distinctes, liées entre elles, comme moyens d'exécution, mais dont l'une est cependant le but réel, la fin que l'on se propose dans l'opération. Ce sont ces diverses manœuvres que M. *Roux* appelle *modes*, *moyens*, ou *procédés opératoires simples*, et qu'il range sous cinq chefs principaux ; la synthèse, la diérèse, la dilatation, la compression et l'exérèse ; quant à la prothèse, admise par les anciens, elle n'est que le complément de quelques opérations.

On distingue généralement les opérations en réglées en non réglées ; mais on n'indique pas aussi constamment à quelles causes tiennent les difficultés plus ou moins grandes qui les accompagnent dans beaucoup de cas. M. *Roux* pense avec raison qu'on en trouve la source dans l'état contre-nature des parties sur lesquelles il faut agir plus ou moins immédiatement, tandis que les opérations qu'on pratique sur des parties entièrement saines sont assujetties à une méthode ri-

goureuse d'exécution ; on a pu même les répéter un grand nombre de fois sur le cadavre ; et lorsqu'elles offrent quelquefois encore des obstacles dans quelques-uns de leurs temps, cela tient manifestement aux circonstances de la maladie. Voilà pourquoi les exercices-pratiques sur les corps privés de la vie, tout utiles qu'ils sont, ne donnent qu'une idée imparfaite de ce que sont les opérations sur l'homme vivant.

Au reste, ces modes opératoires ne doivent pas non plus être confondus avec les *méthodes*, ni avec les *procédés*, expressions dont le sens à jusqu'à présent été déterminé avec peu de précision. Ainsi on a presque toujours confondu les méthodes thérapeuthiques avec les méthodes opératoires ; celles-ci ne concernent qu'une opération en particulier ; celles-là sont les différentes manières dont on peut entreprendre le traitement d'une maladie. Les méthodes opératoires elles-mêmes seront facilement distinguées des procédés analogues, en ce que deux méthodes sont absolument incompatibles pour une même opération, quoiqu'elles se puissent succéder, être pratiquées l'une après l'autre : tandis qu'au contraire on peut associer, sinon complètement, au moins dans quelques-uns de leurs détails, plusieurs procédés d'une même méthode. Tous les avantages et les inconvéniens d'une méthode ou d'une autre, ont principalement rapport aux suites de l'opération ; ceux des divers procédés se rapportent presqu'exclusivement à son exécution même.

« Sans cette distinction on apprécierait mal l'impor-
» tance et le degré d'utilité de chacune des inventions
» par lesquelles l'art a été amené au point de perfec-
» tion où nous le voyons de nos jours. Il s'en faut bien
» en effet que les méthodes et les procédés pour cha-
» que opération en particulier occupent le même rang

» dans l'histoire des progrès de la chirurgie. Les pre-
» mières sont autant de routes nouvelles frayées par
» des hommes de génie ; et il semble qu'on doit con-
» server le souvenir même de celles dont l'expérience
» n'a pas constaté les avantages. Après les opérations
» tout-à-fait nouvelles, ou les nouvelles méthodes de
» traitement, ce sont les méthodes successivement
» imaginées pour une même opération, qui signalent,
» sinon les progrès véritables, au moins les révolutions
» de la chirurgie dans chaque partie de son domaine.
» Voyez, au contraire, les différens procédés qui se
» rapportent à une même opération, chacun d'eux est
» nécessairement lié à l'une des méthodes par lesquelles
» cette opération peut être exécutée ; imités les uns des
» des autres, n'offrant fort souvent entre eux que de
» très-légères modifications, beaucoup méritent à peine
» ou ne méritent même pas de figurer au nombre des
» inventions utiles..... Pour une opération, une méthode
» et les procédés qui s'y rapportent, c'est un tronc sur
» lequel ont été entées plusieurs branches qui ont elles-
» mêmes leurs ramifications. »

Après ces détails indispensables, l'Auteur expose avec soin le plan de son ouvrage, et comme celui-ci est entièrement nouveau, nous allons le faire connaître avec quelque étendue.

C'est d'après les rapprochemens auxquels on peut les soumettre, d'après le but principal de chacune d'elles, que les opérations se trouvent classées, parce que c'est sous ce rapport qu'elles offrent les différences et les analogies les plus remarquables. Or, suivant l'expression de *Condorcet*, l'art d'établir un bon système consiste à réunir un grand nombre d'objets, de manière à ce qu'on en voie d'un seul coup-d'œil les rapports, à ce

qu'on en saisisse rapidement les combinaisons ; pour en former de nouvelles.

M. *Roux* appelle *classes* et *ordres* les divisions principales ; mais il n'a pas appliqué les noms de *genre* et d'*espèce* à chaque opération en particulier, ni aux modifications dont elle est susceptible, parce que le sens de ces derniers mots, beaucoup trop déterminé, les empêche d'être, comme les premiers, appliqués à toutes sortes d'objets indifféremment, et veut qu'ils ne désignent que des êtres existans par eux-mêmes. Or, les classes et les ordres admis par M. *Roux*, sont les suivans :

Première classe.

Opérations dont le but essentiel est la réunion proprement dite, ou la réduction.

Ordre I. Opérations relatives aux plaies.

Ordre II. Opérations relatives aux divisions anciennes non suppurantes : *bec-de-lièvre, fausses articulations consécutives aux fractures*, etc.

Ord. III. Opérations relatives aux anévrismes.

Ordre IV. Opérations relatives aux divisions anciennes suppurantes, ou entretenues par l'issue d'un fluide : *ulcères, fistules*, etc.

Ordre V. Opérations relatives aux hernies.

Ordre VI. Opérations relatives aux déplacemens particuliers de quelques organes : *exophtalmies, paraphymosis*, etc.

Seconde classe.

Opérations dont le but essentiel est la division.

Ordre I. Opérations dont le but est la destruction des brides, ou adhérences contre-nature.

Ordre II. Opérations dont le but est d'agrandir seule-

ment ou de rétablir entièrement par incision les ouvertures naturelles trop étroites ou imperforées.

Ordre III. Opérations dont le but est d'établir des ouvertures ou des canaux artificiels.

Troisième classe.

Opérations dont le but essentiel est la dilatation.

Quatrième classe.

Opérations dont le but essentiel est l'extraction.

Sous-classe première.

Opérations dont le but est l'évacuation d'un fluide.

Ordre I. Opérations relatives aux collections de fluides non-contenus dans les cavités naturelles.

Ordre II. Opérations relatives aux épanchemens dans les diverses cavités naturelles.

Sous-classe deuxième.

Opérations dont le but est l'extraction de corps étrangers.

Ordre. I. Opérations relatives aux corps étrangers qui étreignent une partie proéminente du corps.

Ord. II. Opérations relatives aux corps étrangers engagés plus ou moins profondément dans le tissu de nos organes, ou dans leurs interstices.

Ordre III. Opérations relatives aux corps étrangers libres dans les cavités naturelles ou dans les organes creux.

Sous-classe troisième.

Opérations dont le but est l'ablation d'une partie.

Ordre I. Amputations et extirpations des tumeurs.

Ordre. II. Amputations et extirpations de quelques

organes particuliers, comme la langue, la luette, l'œil, etc.

Ordre III. Amputations des membres.

Dans le développement de ces diverses opérations, M. *Roux* n'a emprunté à la pathologie que ce qui a essentiellement rapport à leur indication. Il n'a point grossi son ouvrage, quoiqu'il l'eût pu faire aisément, d'un grand nombre d'observations prises de son propre fonds; il ne l'a point surchargé de citations, et néanmoins on y trouve une érudition saine et fort utile, parce qu'il renvoie avec soin aux collections de faits et aux ouvrages spéciaux. Le style en est clair et simple, et c'est ce dont nous donnerons des preuves dans un autre extrait.

HISTOIRE CRITIQUE
DU MAGNÉTISME ANIMAL;

Par *J. P. F. Deleuze.*

Paris, 1813. Deux volumes *in*-8.° de 640 pages (1).

II.e ARTICLE.

Nous avons fait voir dans notre premier article, que ceux qui se sont déclarés partisans du magnétisme animal, ont toujours été fermes et inébranlables dans leurs opinions à cet égard, et nous avons promis de montrer dans celui-ci comment ceux qui sont d'un sentiment contraire ont, malgré de si nombreux et de si puissans témoignages, persévéré dans leur système de dénégation. Il faut l'avouer; il n'y a rien de plus humiliant pour

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

l'homme, que d'être forcé de croire ce qu'il ne comprend pas, et il en coûte d'autant plus à accorder sa confiance à des faits extraordinaires, qu'on est doué d'un jugement plus solide et d'un esprit plus éclairé. Combien n'a-t-il pas fallu que les faits se multipliassent, pour qu'on reconnût que des pierres plus ou moins volumineuses pouvaient tomber de l'atmosphère, et pour qu'on rendît enfin justice aux historiens qui en avaient anciennement parlé, et qu'on avait si long-temps accusés de crédulité! Mais la chûte des pierres n'est rien en comparaison des phénomènes que présente le magnétisme, s'il faut en croire ceux qui assurent les avoir observés. Essayons d'en donner une idée : nous discuterons ensuite les motifs qui doivent nous porter à en admettre l'existence, ou à la rejeter.

D'abord, et abstraction faite de l'état sain ou malade des individus magnétisés et des maladies dont ils peuvent être affectés, on convient généralement que ces individus disent ressentir quelqu'effet des gestes et des mouvemens des magnétiseurs. Presque tous éprouvent un certain bien-être ; ils sentent se mouvoir comme un fluide autour d'eux, et disent que ce fluide suit la main du magnétiseur : aux uns, celle-ci cause, même sans les toucher, un sentiment de froid ; aux autres, et c'est le plus grand nombre, une sensation de chaleur. La plupart éprouvent de la gène dans la respiration, qui devient accélérée et entrecoupée de soupirs assez fréquens. Plusieurs se plaignent de douleurs à l'épigastre. Au bout d'un certain temps, leurs yeux s'appesantissent, leur tête devient lourde, leurs idées confuses : ils se sentent disposés à s'endormir, et s'endorment en effet, tantôt d'un sommeil léger que le moindre bruit vient interrompre; d'autres fois, au contraire, d'un sommeil extrêmement profond. Dans le premier cas,

ou même avant que le sommeil ait lieu, si le magnétiseur passe ses pouces devant les yeux, en les dirigeant de dedans en dehors ; l'envie de dormir se dissipe, et le sujet rentre dans l'état naturel. Dans le second, la même opération amène un réveil subit.

Voici maintenant quelque chose de plus extraordinaire : certains individus ayant été endormis par le magnétisme, et dormant en apparence très-profondément, répondant aux questions que leur adresse le magnétiseur, et n'entendent aucune des autres personnes qui sont autour d'eux et qui leur adressent la parole. Si le magnétiseur s'éloigne sans faire aucun bruit, le magnétisé se plaint de son éloignement; s'il se rapproche, il témoigne une satisfaction très-vive. Si le magnétiseur le met en communication avec une des personnes présentes, il entend alors ce que lui dit cette personne, et lui répond comme il répondait au magnétiseur lui-même ; mais les autres personnes restent pour lui comme si elles n'y étaient pas : c'est en vain qu'elles lui parlent en élevant la voix aussi haut qu'il est possible; il ne témoigne en aucune manière les avoir entendues. Cependant le magnétiseur lui demande-t-il de désigner les personnes qui sont autour de lui, il les désigne, les nomme par leur nom (lorsqu'il lui est connu), et indique même très-exactement la place où se trouve chacune d'elles, soit qu'elle soit derrière ou devant lui. On lui demande ce qui se passe dans une chambre voisine, et il le dit avec la même exactitude : quelquefois même il rend un compte très fidèle de ce qui est à une distance fort éloignée, et dans un lieu séparé de celui où il est, par divers édifices ou par des montagnes. Il lit également une lettre qui n'est point décachetée, et que l'on tient dans sa poche ou que l'on cache d'une manière quelconque. A toutes les ques-

tions que lui fait sur son compte le magnétiseur, il répond avec beaucoup de franchise, et souvent avec une facilité et une finesse d'expressions qui ne lui sont pas ordinaires, ou bien il refuse absolument de répondre. Si le magnétiseur l'interroge par signe, il lui répond également et en général verbalement; s'il lui demande ou lui fait signe de se lever, il se lève, marche à la volonté du magnétiseur, prend les objets qu'il lui désigne, même mentalement, et les porte où il le desire, pourvu qu'aucun obstacle ne s'y oppose. Il a donc connaissance des pensées de celui qui l'a magnétisé, même lorsqu'elles ne sont exprimées ni par des paroles ni par des gestes : ajoutons qu'il a aussi quelquefois connaissance des pensées de quelques autres individus avec lesquels il est en rapport, et qui sont plus ou moins éloignés. Nous allons à cette occasion citer un fait qui nous a été rapporté par quelqu'un de très-digne de foi.

Il s'était trouvé souvent auprès d'une personne que le magnétisme rendait complètement somnambule, et l'avait lui-même magnétisée plusieurs fois. Un jour qu'elle avait été magnétisée par un autre, en son absence, et se trouvait dans l'état de somnambulisme, cet autre magnétiseur lui demanda si, lui qui était absent, viendrait la voir ce jour-là? Elle répondit : « Il est incertain dans ce moment sur ce qu'il doit faire; tel motif l'engage à venir, mais tel autre le retient : cependant il se décidera à venir. » A son arrivée, on lui raconta le propos de la somnambule, et il fut d'autant plus étonné qu'il n'avait communiqué à personne les réflexions qu'il avait faites à ce sujet.

Après tout, ceci est un cas particulier, et nous ne prétendons pas en tirer d'inductions générales. Mais un point sur lequel tous les magnétiseurs sont d'accord, c'est que les personnes qui se sont trouvées dans l'état

de somnambulisme, ne se rappellent plus, lorsqu'elles en sont sorties, ni ce qu'elles ont dit, ni ce qu'elles ont fait durant tout ce temps.

Parlerons-nous des effets du magnétisme animal relativement aux maladies ? S'il en faut croire les histoires particulières qu'on en a publiées, il n'y aurait presque pas de maladie qui ne fût susceptible d'être guérie par ce moyen. Les moins enthousiastes se bornent à dire, avec M. *Deleuze*, que le magnétisme calme les douleurs, qu'il excite une douce transpiration, accélère les différentes espèces de crises, facilite la menstruation, etc. Mais on ne doit pas oublier que cet agent a souvent déterminé, sur-tout dans les premiers temps, des mouvemens convulsifs plus ou moins alarmans. On dit aussi que les malades somnambules voient leur mal aussi manifestement qu'on pourrait le voir après la mort par l'ouverture des cadavres : et non-seulement ils voient le mal qu'ils éprouvent actuellement, mais ils en reconnaissent la cause et en prévoient les suites. Ici viennent se placer tous les faits qui ont rapport à la prévision des somnambules ; prévision au reste que M. *Deleuze* est bien loin de regarder comme prophétique, et sur-tout comme infaillible.

Pour ne rien omettre de ce qui peut avoir rapport aux effets du magnétisme, nous devons ajouter qu'on magnétise aussi les arbres et même les corps inorganiques. Voici, dit-on, les résultats de ces opérations. Si l'on magnétise un arbre, ceux qui sont ensuite placés sous cet arbre éprouvent les mêmes effets que s'ils étaient magnétisés directement. La même chose a lieu pour ceux qu'on fait asseoir sur un siège magnétisé. Si l'on charge l'eau, ou toute autre boisson, de *fluide magnétique*, elle acquiert des propriétés particulières et devient propre à guérir plusieurs maladies : M. *De-*

leuze a trouvé qu'elle avait généralement un effet purgatif.

Parmi les divers phénomènes dont nous venons de parler, il en est sans doute quelques-uns qu'on peut expliquer; mais un grand nombre paraissent se refuser à une explication tant soit peu satisfaisante. Plusieurs semblent même contraires à l'ordre de la nature, et c'est un motif bien juste de les tenir pour suspects. Ce qui augmente nécessairement les doutes, c'est la manière dont la plupart des magnétiseurs font leurs expériences, et les contradictions dans lesquelles ils tombent assez fréquemment. Tel magnétiseur, par exemple, vous fait voir une somnambule qui obéit à la moindre manifestation de ses volontés. Mais, vous lui demandez de lui faire certaines questions, que vous lui indiquez, pour vous assurer si elle peut avoir connaissance de ce qui se passe derrière elle, et il s'y refuse en disant que cette personne n'a pas été mise en somnambulisme comme objet d'expérience, mais uniquement pour sa santé. N'avez-vous pas quelque sujet de regarder cette excuse comme une défaite, puisque, après tout, lui-même a déja fait plusieurs expériences qui ne peuvent avoir aucune utilité pour le rétablissement de la malade. Un autre vous dit : gardez-vous bien de toucher à la personne que je viens de magnétiser, vous lui feriez beaucoup de mal : le moindre contact suffirait pour la faire tressaillir horriblement. Cependant, peu docile et peu disposé à croire, vous approchez de la somnambule, et sans être aperçu du magnétiseur, vous la touchez doucement, soit avec le pied, soit avec la main : elle reste immobile. Vous en concluez que le magnétiseur vous a trompé ou s'est trompé lui-même : rien de plus naturel. Des épreuves de ce genre peuvent empêcher pour toujours de croire au magnétisme animal.

Il y a enfin des faits qui, dans plusieurs circonstances, sont manifestement altérés, et que néanmoins certains magnétiseurs ont donné comme entièrement vrais. M. *Deleuze* en convient : ce sont ces sortes de faits qui doivent être, suivant lui, soumis à une critique rigoureuse. « Il faut, dit-il, écarter comme douteux » tout ce qui peut être attribué à la crédulité, à la pré» cipitation, à l'illusion, etc.; mais ce qui reste doit » être admis. Malheureusement, continue-t-il, c'est » une distinction que les partisans et les antagonistes » de tout nouveau système négligent également. Chez » les uns, la vérité du fait principal entraîne la croyance » aux accessoires : il suffit aux autres d'avoir reconnu » quelques circonstances fausses dans une relation, » pour qu'ils se croient autorisés à la rejeter en tota» lité. » Cette réflexion très-juste de M. *Deleuze*, peut s'appliquer aux faits dont on est témoin, comme à ceux qu'on lit ou qu'on entend raconter. Elle nous dispose à nous défier des premières impressions, et nous fait voir la nécessité d'un examen approfondi lorsqu'il s'agit de prononcer sur une question où de part et d'autre on rencontre des autorités imposantes.

En effet, nous ne devons pas oublier que les phénomènes du magnétisme animal sont attestés par un très-grand nombre de témoins parmi lesquels se trouvent des savans, des médecins, des ecclésiastiques, des magistrats, des militaires, en un mot, des gens considérés de toutes les classes de la société, et ne faisant point un corps à part; que la plupart de ces témoins ont commencé par douter de l'existence du magnétisme, et ne se sont rendus qu'à l'évidence des faits; que plusieurs se sont exposés à des disgrâces et à des persécutions en soutenant cette doctrine; que ceux au contraire qui la réprouvent n'ont point pris les moyens convena-

bles pour vérifier les faits sur lesquels elle est fondée : toutes ces considérations, et bien d'autres qu'on trouvera supérieurement développées dans l'ouvrage de M. *Deleuze*, sont plus que suffisantes pour engager à suspendre son jugement.

Si d'une incrédulité absolue on passe à cet état de doute, ou plutôt de parfaite indifférence que demande notre auteur, on ne tardera pas, suivant lui, à se convaincre soi-même de la réalité du magnétisme animal. Pour cela, il conseille de s'instruire d'abord de la manière dont il faut magnétiser et de se retirer ensuite à la campagne, c'est-à-dire, dans un lieu où l'on n'ait jamais entendu parler de magnétisme. Là on *touchera* un certain nombre de paysans, sans les prévenir du dessein qu'on se propose, et on observera tranquillement ce qui en résultera. « Lorsque vous au-
» rez ainsi passé six semaines à la campagne, dit
» M. *Deleuze*, ce qui suppose que vous aurez pu es-
» sayer jusqu'à douze malades ; si vous n'avez obtenu
» aucun effet, et que vous ayez la certitude d'avoir agi
» de bonne foi, et en remplissant exactement les con-
» ditions que je vous ai prescrites, alors vous aurez le
» droit de regarder tous les magnétiseurs comme des
» visionnaires. Ce n'est pas, ajoute-t-il, qu'il ne soit
» possible de tenter douze expériences sans succès ;
» mais la chose est tellement hors de probabilité, que
» tout magnétiseur pensera comme moi que cette
» épreuve est plus que suffisante. »

Au reste, si ces expériences, en général, se font mieux à la campagne, elles peuvent également se faire à la ville. L'essentiel est d'avoir l'esprit dégagé de toute prévention, et de ne magnétiser que des personnes dont la bonne foi ne puisse nous être suspecte, et dont

l'imagination ne soit point exaltée d'avance par le récit de faits merveilleux.

Ce qui a détourné plusieurs personnes de faire usage du magnétisme, ce sont les inconvéniens graves qu'on lui a reprochés. M. *Deleuze* ne les dissimule pas : il convient que sous le rapport des mœurs ce moyen n'est pas sans danger ; mais il suffit, dit-il, d'en être prévenu pour les éviter. Ainsi, une mère ne laissera pas magnétiser sa fille par un jeune homme, quand même elle aurait la plus haute opinion de celui-ci. Une jeune femme ne voudra pas non plus être magnétisée par un homme de trente ans, à moins que ce ne soit en présence de son mari. D'ailleurs, comme le remarque l'auteur, le danger dont il est question est presque nul, lorsqu'on magnétise de pauvres gens ou des personnes atteintes de maladies si graves, qu'on ne peut être affecté que de leurs maux. Quant aux autres dangers, tels que ceux d'aggraver l'état d'un malade, de lui causer des convulsions, etc. etc., on les évitera toujours en prenant les précautions qu'indique M. *Deleuze*. Ici comme pour tout le reste, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer à son ouvrage, qui, sous tous les rapports, mérite d'être lu.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à dire ce que nous pensons nous-même du magnétisme animal, ainsi que nous nous y sommes engagé dans le précédent article. Nous le ferons avec notre franchise accoutumée, sans craindre les suites que peut avoir pour nous une telle déclaration, et sans attacher à notre témoignage une trop grande importance. Les faits dont nous avons été témoin, ceux que nous avons entendu raconter à des personnes qui méritent toute notre confiance, et la lecture de l'ouvrage de M. *Deleuze*, nous ont con-

vaincu, 1.° que celui qui est doué d'une certaine force de volonté peut, à l'aide de certains gestes qui sont l'expression de cette volonté, exercer une influence physique sur plusieurs de ses semblables; 2.° que cette influence peut aller jusqu'à produire le sommeil et le somnambulisme; 3.° que, dans ce dernier état, on peut percevoir certaines impressions sans l'intermède des sens, ou du moins de ceux qui nous sont connus; 4.° que le somnambule répond avec franchise et même avec naïveté aux questions qui lui sont faites, mais qu'on ne peut jamais lui faire dire ce qu'il veut tenir caché. Du reste, nous ne nous prononçons nullement sur l'utilité du magnétisme animal comme moyen curatif; nous pensons seulement qu'il n'y a aucun inconvénient à en faire l'essai, pourvu qu'il soit dirigé par un homme instruit et de mœurs irréprochables (1). C'est assez dire que tout traitement public nous paraît devoir être sévèrement proscrit, et qu'on doit soigneusement éviter le concours des jeunes gens des deux sexes, ce qui malheureusement n'est point observé chez plusieurs expérimentateurs.

(1) Déja il a été pris en Prusse des mesures pour qu'il n'y ait que des médecins qui exercent la pratique du magnétisme, et ces médecins doivent rendre compte des résultats de leurs traitemens magnétiques. Ces mesures sont très-propres à avancer la science, et à prévenir les abus.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1813.

N.° 76.—*Essai sur l'éducation physique des enfans ;* par *P. Prévot-Leygonie.* — 64 pages.

Une partie de cette dissertation, qui est écrite avec beaucoup de facilité, est consacrée à l'indication des moyens connus de procréer des enfans robustes et spirituels ; et une autre, très-courte à la vérité, à l'éducation des femmes. La partie la plus considérable de l'ouvrage est réservée à l'éducation physique des enfans. L'auteur ne s'y est pas astreint aux divisions scolastiques : il a divisé son sujet comme il s'y est trouvé conduit naturellement par la suite du discours. Il n'a point prétendu émettre des idées nouvelles, mais rajeunir en quelque sorte celles qui avaient déja été énoncées. On remarque qu'il s'est sur-tout pénétré de la lecture des ouvrages de *Buchan*, de *Cabanis* et de M. *Alphonse Leroy*.

N.° 77.— *De l'absorption considérée sous les rapports physiologique, pathologique et thérapeutique ;* par *Jean-Etienne Oudet.*— 30 pages.

Le titre qu'on vient de lire donne une idée des principales divisions que l'auteur a adoptées. Il considère en effet successivement l'absorption, 1.° comme fonction nutritive, 2.° comme cause de maladie, et

3.° comme moyen de traitement. Il donne à la première partie une grande extension ; il y fait entrer la théorie de l'ablsorption en général, et les preuves des différentes espèces d'absorption. Il y range en outre non-seulement l'absorption qui sert à reprendre dans nos organes les parties qui ont cessé de servir à la nutrition, et qu'on pourrait appeler *absorption de décomposition ;* mais encore celle qui se fait à la surface des membranes séreuses, et qui, sous aucun rapport, ne peut être nommé *absorption nutritive.* Il en est de même de plusieurs objets traités dans les autres articles de la même partie de cette Dissertation. Mais il ne faut pas épiloguer M. *Oudet* sur ses titres et sur ses divisions ; il est évident qu'il a voulu enrichir sa Thèse de tout ce qui est relatif à l'absorption, et on ne saurait le blâmer d'avoir été au-delà de ce que son titre semblait promettre. Il eût été seulement à desirer que M. *Oudet* renvoyât pour les citations aux ouvrages, et aux endroits précis des ouvrages où se trouvent les faits énoncés dans sa Thèse, et qu'il ne se bornât pas à nommer les auteurs : c'est une omission qu'on n'aurait sans doute pas à lui reprocher si, comme il le dit dans son Avant-propos, il n'avait été forcé par les circonstances de hâter le moment de sa réception.

Quoi qu'il en soit, cette Dissertation renferme la plupart des faits relatifs à l'absorption, énoncés d'une manière claire et appréciés à leur juste valeur. L'Auteur aurait dû cependant s'étendre un peu plus sur les expériences de M. *Magendie*, dont le Mémoire a été analysé dans un Rapport assez long fait par M. *Pinel*, et inséré dans les Journaux. Il aurait dû parler aussi de la Thèse de M. *Duplan*, où l'on trouve une théorie très-ingénieuse des fonctions des vaisseaux lymphatiques. Nous ne lui ferons point un reproche de n'avoir

point parlé de la nôtre, attendu qu'elle ne renfermait rien de neuf.

N.° 78. — *Quelques observations chirurgicales recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon*; par *Louis-Benoit Finoz*. — 26 pages.

Ces observations sont au nombre de huit : elles ont été recueillies par l'Auteur, sous les yeux de M. *Viricel* et de M. *Bouchet*, et publiées avec leur agrément. La première est relative à un chancre des lèvres, opéré et guéri par le cautère actuel ; la seconde à une plaie de tête par arme à feu, suivie d'accidens graves et guérie par l'application du trépan ; la troisième, à une suffocation produite par une *angine séreuse*, maladie fort rare, et dont un exemple a déja été, je crois, consigné dans ce Journal ; dans la quatrième, il s'agit d'un cas de calcul urinaire enkysté ; la cinquième offre l'exemple d'un anévrisme de l'artère crurale, guéri par la ligature de l'iliaque externe ; la sixième est intitulée : *Tumeur sanguine d'un genre particulier* ; nous y reviendrons ci-après ; la septième est un cas d'hémorragie périodique très-singulier : le sang était fourni par un ulcère situé au front ; pendant quatre ans l'hémorragie se renouvela presque tous les jours ; elle fut enfin arrêtée sans inconvénient par l'application de topiques astringens. La huitième et dernière observation est relative à une rétroversion de la matrice, guérie par la ponction.

Voici l'exposé succinct de la sixième observation. Une femme de quarante-cinq ans reçut un coup de corne de taureau dans la fosse canine gauche ; peu après il s'y développa une tumeur qui acquit insensiblement le volume d'une grosse noix. On y sentoit de la fluctua-

tion et elle présentait des battemens isochrones à ceux du pouls, que la compression de l'artère maxillaire externe rendait moins sensibles, mais ne pouvait faire cesser entièrement ; la peau qui recouvrait cette tumeur avait pris peu-à-peu une teinte brunâtre. Convaincu que la tumeur abandonnée à elle-même ne tarderait point à s'ouvrir, et donnerait lieu à un hémorragie promptement mortelle, on se décida pour l'opération ; mais elle fut traversée par divers accidens et la malade succomba onze jours après. On reconnut par l'autopsie cadavérique, que la tumeur était formée par une espèce de kyste membraniforme très-résistant et fortement collé contre l'os maxillaire. L'artère maxillaire et l'artère sous-orbitaire, ainsi que les veines qui les accompagnent, s'ouvraient dans cette poche et étaient très-dilatées. La dilatation de l'artère et de la veine maxillaire externe s'étendait jusqu'à la commissure des lèvres, et celle des vaisseaux sous-orbitaires jusqu'à la maxillaire interne; le conduit sous-orbitaire était plus large du côté malade que du côté opposé : on remarquait en outre à l'intérieur du sac les orifices plus ou moins dilatés d'un grand nombre de vaisseaux tant artériels que veineux.

N.° 79. — *Essai sur la contagion*; par *Louis-Martial Le Prédour.* — 34 pages.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette Dissertation, c'est la distinction des maladies contagieuses en celles qui le sont essentiellement, et en celles qui ne le deviennent qu'accidentellement. Dans la première classe, l'Auteur range la gale, la vaccine, la petite-vérole, la syphilis, la rage, la rougeole, la scarlatine et la peste; maladies qui tiennent, suivant lui, à un virus

spécifique ou à un miasme septique. Dans la seconde, il place les affections qui ne sont contagieuses que par un surcroît d'activité ou d'intensité, comme les dartres, la lèpre, le charbon, l'angine gangreneuse, la phthisie, certains catarrhes, la dyssenterie, la fièvre jaune et le typhus.

VARIÉTÉS.

— M. *Fournier* s'est trouvé choqué d'une plaisanterie qu'on s'est permise dans ce Journal, au sujet d'une phrase extraite d'un de ses articles du Dictionnaire des Sciences Médicales. A cette occasion il nous a accusé publiquement de malveillance à son égard, et a fait entendre qu'il pourrait aisément s'en venger sur nos articles d'anatomie qui font partie du même Dictionnaire. Sans donner plus d'importance qu'il ne convient à une affaire qui nous est personnelle, nous dirons ici que nous avons prié M. *Fournier* d'exercer la critique dont il nous menaçait : nous n'avons point la prétention d'être infaillible, et si nous avons commis des erreurs il est de l'intérêt de la science qu'on les relève; mais M. *Fournier* ne s'est-il pas trop avancé lorsqu'il a dit, que *la plupart* de nos articles d'anatomie pouvaient donner matière à une critique *facile?* Qu'il le prouve donc et ne s'en tienne pas à des assertions vagues qui, par cela même qu'elles sont dénuées de preuves, ressemblent plus à de vaines déclamations qu'à de véritables critiques.

Observations sur la médecine des Morlaques; recueillies et communiquées par M. le Sénateur comte Moscati, *à M. le docteur* Ozanam.

L'homme, comme tous les animaux, est porté par

sa propre nature à chercher à éviter la douleur, et à se procurer la sensation du plaisir. C'est une conséquence nécessaire des lois inconnues du systême nerveux, qui rend agréable celui-ci, et celle-là insupportable. Cette propriété sensitive a fait naître la médecine. Le besoin en fut, comme de tous les autres, arts nécessaire à l'homme, le premier inventeur : l'empyrisme conduisit à l'observation, et celle-ci à la méthode pratique ; mais la science ne marchant qu'avec la civilisation, elle se trouve encore dans son état pour ainsi dire originel chez les Morlaques, peuple qui habite les montagnes de la Dalmatie et de l'Albanie. Leur médecine consiste en pratiques souvent bizarres qu'ils se sont transmises de père en fils : ils en ont aussi de superstitieuses ; car dans tous les temps et chez tous les peuples la religion et le merveilleux ont toujours été mêlés à la pratique de la médecine. Leur systême, si l'on pouvait donner ce nom à leur médecine, s'approcherait beaucoup de celui de *Brown*. Leur aveugle empyrisme guérit cependant avec des remèdes vétérinaires, des maladies que nous regardons souvent comme incurables. Le tempérament robuste des Morlaques soutient ces remèdes énergiques qui font *suer le mal*, pour me servir de leur expression.

Leur chirurgie consiste en un petit nombre d'opérations : ils saignent avec un rasoir ou un instrument à-peu-près semblable au *croch* employé en Allemagne. Ils appliquent les sangsues. Leurs emplâtres sont une espèce de terre ferrugineuse de la nature du bol d'arménie, et un jaune d'œuf délayé dans l'huile avec un peu de sel.

Voici leur manière de traiter quelques maladies.

Fièvres intermittentes. — Ils guérissent les fièvres tierces avec un mélange de poivre et de vin rouge

qu'ils font boire au moment du paroxysme, à une dose capable de produire l'ivresse.

Le premier et le second jour, la dose est d'un verre de vin dans lequel on a fait infuser une pincée de poivre. Le troisième et le quatrième jour on double la dose, et ainsi de suite, selon le tempérament du malade. D'autres traitent ces fièvres en couvrant bien le malade, en l'exposant aux rayons du soleil ou bien à un grand feu, et en lui faisant boire continuellement de l'eau fraîche, ce qui produit bientôt une sueur abondante.

Maladies inflammatoires. — Dans les maladies contractées à la suite de fatigues excessives, le médecin morlaque prescrit le rakia, espèce d'eau-de-vie forte, dans lequel on a fait infuser de la poudre à canon et du poivre. Le malade ayant pris une dose généreuse de ce remède se couvre bien si c'est en hiver, ou dans l'été s'étend aux rayons ardens du soleil jusqu'à ce qu'il survienne une sueur abondante.

Dans les pleurésies, on applique sur la partie dolente une pierre chaude ou de la farine de millet aussi très-chaude, enveloppée dans un linge sec. D'autres prennent des excrémens de rats délayés dans de l'eau.

Esquinancies. — Pour l'esquinancie légère les Morlaques appliquent sur le cou de l'agaric sans préparation, qui, provoquant une plus grande secrétion d'humeur transpirable, guérit cette maladie. M. *Morcati* a vu faire l'application de ce moyen avec un heureux succès.

Asthme. — Le remède employé pour cette maladie est singulier, et d'un effet prompt et presque sûr. Ce sont les vapeurs arsenicales. On jette de l'arsenic sur un réchaud couvert d'un entonnoir, et on en fait inspirer la fumée par intervalles. A chaque inspiration on

administre un petit verre de vin de Chypre. Il est bien surprenant que cette vapeur métallique occasionne l'asthme à l'homme en bonne santé, et guérisse de cette maladie celui qui en est attaqué. Ce fait rend probable l'opinion que l'action d'un remède sur l'économie animale est différente dans l'état de santé ou dans celui de maladie. Par exemple, on a vu donner l'opium à 36 et 40 gr. dans le tétanos, sans que le patient en ait ressenti les effets narcotiques. *Newby* donne une once de laudanum par jour. Une femme affectée d'un cancer utérin dans notre hôpital, en prenait jusqu'à 200 grains en vingt-quatre heures. La médecine est encore bien peu avancée dans la connaissance précise de l'action des remèdes sur le corps humain. Enfin, les Morlaques se servent de vapeurs de gaz acide carbonique fuligineux pour soulager les paroxysmes de l'asthme chez ceux qui craignent de s'exposer aux vapeurs arsenicales.

Rhumatisme. — Cette maladie se traite par de violentes frictions faites jusqu'à ce que la peau devienne livide ou que l'épiderme se lève. On expose le malade nu à un feu ardent, et on applique sur la partie douloureuse une brique très-chaude. On fait boire ensuite au malade une bonne dose de vin généreux, et on le met dans un lit chaud : une sueur générale survient et guérit souvent le malade.

Dans le rhumatisme lombaire (lombago) on place le malade étendu à plat-ventre sur une paillasse. Un homme nu-pieds le masse rudement tout le long de l'épine, ensuite il le prend sur ses épaules et le secoue vivement, et après l'avoir placé dans un lit chaud il lui donne à boire un verre de *rakia*. Ce moyen n'est point sans succès.

Feu sacré. — Les Morlaques guérissent promptement cette affection érésypélateuse, appelée feu sacré

ou feu Saint-Antoine, en faisant carboniser du froment sur une lame de fer : ils réduisent ce charbon en poudre, et il y reste unie quelque portion d'huile empyreumatique ; ils en couvrent la partie affectée, et laissent cette application pendant trois jours ; ils lavent ensuite la plaie, et renouvellent l'application jusqu'à parfaite guérison. Ils se servent aussi du charbon dans les ulcères et les blessures accompagnées d'hémorragies considérables. Ainsi ce peuple demi-sauvage emploie empyriquement, depuis un temps immémorial, le charbon, auquel la chimie moderne a accordé, avec raison, tant de propriétés.

Colique nerveuse. — Le remède usité pour le *zeludaze*, ou colique nerveuse ou rhumatique non accompagnée d'inflammation, est une balle de fusil que l'on fait avaler au malade. Ainsi, par un bizarre contraste, le plomb qui occasionne si souvent de violentes coliques, est employé dans cette même maladie avec un succès constant. Je ne crois point que le plomb, dans ce cas, agisse mécaniquement et par son propre poids : il pourrait se faire que l'hydrogène qui se développe par la décomposition de l'eau ou de quelqu'autre fluide de l'estomac, dont l'oxygène se combine au plomb et l'oxide, eût une action calmante énergique sur le système nerveux, telle que l'ont tous les sels saturnins.

Chalmers, dans le tome 20, *Comment. de reb. in med. gestis*, assure que dans les Indes occidentales les naturels du pays sont sujets à une colique nerveuse que l'on guérit parfaitement avec le sulfate de cuivre pris intérieurement. Les Morlaques emploient aussi la fumée de tabac en injection dans le tube intestinal, pour la même maladie.

Maladies vermineuses. — Le remède le plus héroïque qu'aient les Morlaques, est l'huile de Pétrole qu'ils

prescrivent intérieurement, et dont ils oignent l'abdomen extérieurement. C'est un remède très-usité en Egypte et même en Italie.

Obstructions. — L'application d'une pierre plate et la pression mécanique du ventre, est le moyen dont se servent ces peuples pour combattre les obstructions des viscères abdominaux : ils donnent ensuite à boire au malade une potion composée de rakia, de miel et de poix navale, qu'ils font bouillir ensemble.

Maladies exanthématiques. — Le traitement suivi par les Morlaques dans les maladies exanthématiques, telles que la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, etc., est entièrement stimulant. Le feu, les frictions qui excitent l'action des vaisseaux lymphatiques et du système dermoïde ; le rakia, les décoctions de plantes sudorifiques, et sur-tout de celles qui ont une odeur pénétrante, telles que la rue, la mente, la sauge, forment toute la partie thérapeutique de ces maladies ; et soit que leurs habitudes, leur tempérament, leur climat exigent une pareille méthode, soit que les maladies s'y présentent peut-être sous un autre caractère, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont aussi heureux dans leurs cures que nous dans les nôtres.

Au reste, leur médecine en général, quoique purement empyrique, et fondée sur une pratique aveugle, a beaucoup de ressemblance avec les méthodes les plus antiques, de même qu'avec celle que *Brown* voulut introduire sur la fin du siècle dernier. Mais ordinairement les théories sont détruites et oubliées avec le temps ; tandis que des observations bien faites dans une pratique éclairée demeurent comme principes fondamentaux de la science.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire couronné par la Société des Sciences, Belles-lettres et Arts de Mâcon, en 1812, sur la question suivante : « Les anciens avaient-ils des établissemens publics en faveur des indigens, des enfans orphelins ou abandonnés, des malades et des militaires blessés ; et s'ils n'en avaient point, qu'est-ce qui en tenait lieu ? » Par M. *Percy*, Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Bavière, chirurgien-inspecteur-général des armées françaises, etc. ; et par M. *Willaume*, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Wurtemberg, chirurgien en chef d'armée et de l'Hôtel Impérial des militaires invalides à Louvain, etc. ; avec cette épigraphe : *Melius est duos esse simul quàm unum ; habent enim emolumentum societatis suæ, si unus aciderit ab altero fulcietur.* (*Eccles.*, cap. 4.) A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Séméiotique, ou Traité des signes des maladies ; par *A. J. Landré-Beauvais*, professeur de médecine-clinique, médecin de l'hospice de la Salpétrière, membre-adjoint de la Faculté de Médecine de Paris, etc. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. *in-8.°* de 650 pages d'impression, sur carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr. ; et 9 fr., franc de port, par la poste.

S. A. D. Tissot, *Dissertatio de febribus biliosis ; seu historia epidemiæ biliosæ Lausannensis, an.* 1755.

Editio nova, *à* S. Pariset, *D.-M.-P.*, *acuratissimè emendata. Parisiis*, *apud* Crochard, *bibliopolam*, *viâ Scholæ Medicæ*, N.° 3. Un vol. *in*-32, papier fin. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. franc de port.

Idem., papier vélin, 2 fr. 50 cent., et 2 fr. 55 cent., franc de port.

Dictionnaire des Sciences médicales; par MM. *Adelon*, *Alard*, *Alibert*, *Barbier*, *Bayle*, *Biett*, *Bouvenot*, *Boyer*, *Cadet de Gassicourt*, *Cayol*, *Chaumeton*, *Chaussier*, *Cullerier*, *Cuvier*, *Delpech*, *Des Genettes*, *Dubois*, *Flamant*, *Fournier*, *Gall*, *Gardien*, *Geoffroy*, *Guersent*, *Guilbert*, *Hallé*, *Heurteloup*, *Husson*, *Itard*, *Jourdan*, *Keraudren*, *Laennec*, *Landré-Beauvais*, *Larrey*, *Lerminier*, *Lullier-Winslow*, *Marc*, *Marjolin*, *Mérat*, *Montègre*, *Mouton*, *Murat*, *Nacquart*, *Nysten*, *Pariset*, *Percy*, *Petit*, *Petroz*, *Pinel*, *Renauldin*, *Richerand*, *Roux*, *Royer-Collard*, *Savary*, *Sédillot*, *Spurzheim*, *Tollard*, *Villeneuve*, *Virey*.

Conditions de la souscription, *le tome* 6.e *ayant paru.*

ART. 1. Les nouveaux souscripteurs auront à payer les volumes mis au jour avant leur souscription, 9 fr., et les volumes suivans, 6 fr.; ainsi, plus ils se hâteront de souscrire, moins ils auront de volumes à payer au prix de 9 fr.

ART. 2. Les nouveaux souscripteurs, maintenant que le premier, le second, le troisième, le quatrième, le cinquième et le sixième volumes sont mis au jour, doivent payer chacun de ces volumes 9 fr.; mais ils ne payeront que 6 fr. tous les volumes suivans. Leur souscription sera donc payée de la manière suivante:

Pour le premier volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le second volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le troisième volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le quatrième volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le cinquième volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le sixième volume, qui a paru, 9 fr.

Pour le septième volume qui va paraître, et sera aussi de *neuf francs* au lieu de *six*, 6 fr.

Pour le dernier volume, 6 fr.

Les huit volumes, 66 fr. (82 fr. par la poste.)

La souscription sera fermée très-prochainement, et alors tous les volumes seront du prix de *neuf francs* au lieu de *six*.

A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

Nouveaux Elémens de Médecine opératoire; par *Philibert-Joseph Roux*, docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, etc. Tome I et II (1). A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 12 fr., et 15 fr. par la poste.

Nouveaux Principes de chirurgie, rédigés suivant le plan du livre de *G. De Lafaye*, et d'après les ouvrages des Auteurs modernes; contenant, 1.° une introduction à l'étude de la zoonomie, l'anatomie générale, l'anatomie descriptive et la physiologie; 2.° l'hygiène; 3.° la pathologie générale; 4.° la thérapeutique, la matière médicale et les petites opérations de la chi-

(1) Les tomes III et IV, de la rédaction desquels l'Auteur s'occupe sans relâche, et qui seront du même nombr de pages que les deux premiers, seront donnés au prix de 6 fr. aux acquéreurs de ceux que nous annonçons.

rurgie ; 5.° enfin , la pathologie externe ou chirurgicale ; par *F. M. V. Legouas*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie, membre de plusieurs Sociétés Médicales. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Un très-fort volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 7 fr., et 9 fr. franc de port par la poste.

Réflexions et Observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrisme; par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, chevalier de l'ordre Royal de la Couronne de fer et de la Légion-d'Honneur ; traduites de l'italien, augmentées de deux mémoires, par *J. Delpech*, docteur en chirurgie, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, et suivies de planches copiées par *Adam*, sur les gravures originales d'*Anderloni*, sous les yeux du traducteur, auxquelles on a joint trois nouvelles figures représentant un anévrisme commençant observé par *J. Delpech*, et dessinées par lui-même d'après nature : publiées par *Méquignon-Marvis*. Un vol. *in*-8.° et atlas *in*-folio. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 21 fr., et 25 fr. franc de port.

N. B. Les planches se vendent séparément, seulement aux personnes qui auraient acquis d'abord la traduction, 17 fr., et port franc par la poste, 18 fr.

Œuvres de Chirurgie-pratique, civile et militaire de *Barthelemi Vigaroux*, mises en ordre et publiées par son fils *Joseph-Marie-Joachim Vigaroux*, professeur à la Faculté de Montpellier, médecin en chef de l'hospice d'Humanité, membre de la Société Médicale d'Emulation ; des Sociétés de Médecine de Lyon,

Marseille, Grenoble, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 7 fr. 50 cent., et 9 fr. 50 cent. franc de port.

Mémoire sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition ; présenté à la première classe de l'Institut, le 22 mars 1813, par M. *Magendie*, docteur et prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie, de la Société Philomatique, Médicale d'Emulation, etc.; suivi du Rapport fait à la classe par MM. *Pinel* et *Percy*, et d'un mémoire sur les images qui se forment au fond de l'œil. Une broch *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon - Marvis*, libraire, etc. Prix ; 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port.

Traité des fièvres adynamiques ; par *G. Roux*, docteur en médecine, médecin-ordinaire des camps et armées de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17; *Panckoucke*, libraire, rue Serpente, N.° 16. Prix, 5 fr., et 6 fr. 50 cent. franc de port.

Histoire critique du Magnétisme animal ; par *J. P. F. Deleuze*. Paris, 1813. 2 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Mame*, imprimeur-libraire, rue du Pot-de-Fer, N.° 14. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. franc de port.

Observations sur les affections catarrhales ; par *P. J. Cabanis*, docteur-médecin, membre du Sénat-Conservateur, de l'Institut national, et de l'Ecole de Médecine de Paris. Un vol. *in*-8.° ; seconde édition. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 2 fr., et 2 fr. 40 cent. franc de port.

Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire

qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du département du Bas-Rhin, pendant l'année 1812 ; par MM. *Schahl*, docteur en médecine, médecin cantonal pour la ville de Strasbourg, etc., etc.; et *Hessert*, docteur en médecine, membre du comité médical du département du Bas-Rhin; publié par ordre de M. le Préfet du département. Brochure *in*-4.° de 66 pages. A Strasbourg, chez *Levrault*, imprimeur-libraire ; et à Paris, chez *Foucault*, libraire, quai des Augustins, N.° 17. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Manuel d'hippiatrique, contenant, 1.° une instruction sur la manière d'élever, de soigner et de connaître les chevaux; 2.° deux tableaux indicatifs des différentes morves; 3.° une description de toutes leurs maladies, avec une formule de médicamens; 4.° un catéchisme pour tous les maréchaux. A l'usage des officiers de cavalerie, possesseurs, amateurs de chevaux, et principalement des maréchaux des régimens. Quatrième édition, revue, augmentée, et mise dans un nouvel ordre; par M. *Lafosse*, hippiâtre, membre associé de l'Institut national, de la Société de Médecine, ci-devant inspecteur-général en chef des remontes de la cavalerie, etc., etc. Un vol. *in*-12. A Paris, chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 3 fr., et 4 fr. franc de port.

Novum Nosologiæ methodicæ systema, *autore* F. Swediaur, M.-D. Paris, 1812. Deux tomes *in*-8.° en trois volumes. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 16 fr., et 21 fr. franc de port.

Recherches historiques sur la médecine des Chinois, par *François Albin Lepage*, docteur en médecine. Paris, 1813. *In*-4.° de 104 pages. Se vend à Pa-

ris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Mémoire sur le vomissement; lu à la première classe de l'Institut de France, par M. *Magendie*, D.-M.-P., professeur d'anatomie, de physiologie, etc.; suivi du Rapport fait à la classe, par MM. *Cuvier*, *Humbold*, *Pinel* et *Percy*. Paris, 1813. *In*-8.° de 48 pages. Se vend à Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr. 80, et 2 fr. franc de port.

Réponse de G. Th. Marquais, *chirurgien*, *au mémoire de M.* Magendie, *docteur en médecine de Paris*, *sur le Vomissement;* lu à l'Institut le premier mars 1813, et au Rapport fait à cette Société savante, par MM. *Cuvier*, *Pinel*, *Humbold* et *Percy*. *In*-8.° de 17 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Topographie Médicale de l'île de France; par *Ch. Chapotin*, docteur en médecine, ex-chirurgien-major de l'hôpital militaire de l'Ile-de-France, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1812. *In*-8.° de 182 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 25 cent. franc de port.

Pharmacopœia Collegii regalis medicorum Londinensis, 1809. *Londini*, *typis* G. Woodfall. Se vend à Paris, chez *Crochard*, libraire. Prix, 3 fr. 25 cent., et 3 fr. 75 cent. franc de port.

AVIS.

Plusieurs de nos abonnés nous ont demandé des collections complètes de ce Journal : il nous en

reste environ quatre-vingts exemplaires, contenant vingt-sept volumes, y compris huit volumes *in*-12, depuis l'origine; c'est-à-dire, depuis l'an 9 (ou 1801), que nous offrons à 130 fr. au lieu de 160 fr., jusqu'au premier janvier prochain; passé cette époque, la collection coûtera 166 fr. (On est prié d'affranchir les lettres qui doivent être adressées à M. *Migneret.*)

Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.

On s'abonne chez *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Dorénavant tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU VINGT-SEPTIÈME VOLUME.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXVII.^e VOLUME.

A.

B.

C.

G.

H.

I.

L.

M.

*

P.

R.

S.

T.

V.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

C.

M.

O.

P.

R.

FIN DES TABLES.